

Голові комісії з питань надання щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю  
МЕЩАНУ І. В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(група та причина інвалідності)

\_\_\_\_\_

(адреса заявника, контактний телефон)

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову щорічну адресну грошову допомогу як:

- особі з інвалідністю I групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження III ступеня та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю II групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження II ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю III групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження I ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах.

відповідно до Київської обласної цільової програми «Турбота» на 2021-2025 роки

**До заяви додаю:**

- копію пенсійного посвідчення;
- копію паспорта;
- копію документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків;
- копію довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- декларацію про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів державної соціальної допомоги;
- індивідуальні відомості про застраховану особу за формою ОК-5;
- реквізити рахунку у банку для переказу коштів;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;
- акт оцінки потреб сім'ї/особи;
- документи, які підтверджують наявність обмежень певного ступеня та перебування у складних життєвих обставинах.

Я, \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

\*Заповнюється структурним підрозділом соціального захисту населення виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідно до п. 8 Порядку щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, за рахунок коштів обласного бюджету, затвердженого наказом директора департаменту від 02.10.2023 № 282, зареєстрованого Центральним міжрегіональним управлінням Міністерства юстиції (Київ) 16 жовтня 2023 року за № 192/1050.

**Розмір сукупного місячного доходу сім'ї становить:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(заповнюється цифрами та прописом)

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(підпис, печатка УСЗН)

Голові комісії з питань надання щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю  
МЕЩАНУ І. В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(група та причина інвалідності)

\_\_\_\_\_

(адреса заявника, контактний телефон)

## ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову щорічну адресну грошову допомогу як:

- особі з інвалідністю I групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження III ступеня та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю II групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження II ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю III групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження I ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах.

відповідно до Київської обласної цільової програми «Турбота» на 2021-2025 роки

**До заяви додаю:**

- копію свідоцтва про народження дитини;
- копію паспорта дитини;
- копію документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків;
- копію медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років;
- копію індивідуальної програми реабілітації;
- копію паспорта законного представника дитини;
- копію документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків законного представника дитини;
- декларацію про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів державної соціальної допомоги;
- індивідуальні відомості про застраховану особу за формою ОК-5;
- реквізити рахунку у банку законного представника дитини для переказу коштів;
- акт оцінки потреб сім'ї/особи;
- документи, які підтверджують наявність обмежень певного ступеня та перебування у складних життєвих обставинах.

Я, \_\_\_\_\_

(Прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

\*Заповнюється структурним підрозділом соціального захисту населення виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідно до п. 8 Порядку щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, за рахунок коштів обласного бюджету, затвердженого наказом директора департаменту від 02.10.2023 № 282, зареєстрованого Центральним міжрегіональним управлінням Міністерства юстиції (Київ) 16 жовтня 2023 року за № 192/1050.

**Розмір сукупного місячного доходу сім'ї становить:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(заповнюється цифрами та прописом)

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(підпис, печатка УСЗН)