

ЗАЯВА
особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності),

_____ (серія (за наявності), номер паспорта громадянина України та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)*),

який (яка) є власником житлового приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем приватного житлового фонду, в якому тимчасово проживають внутрішньо переміщені особи, за адресою:

_____ (адреса місцезнаходження об'єкта нерухомого майна)

що пов'язані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за _____ 20__ року.

(місяць)

Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у житловому приміщенні таких фізичних осіб:

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) внутрішньо переміщеної особи, дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи	Контактний номер телефона внутрішньо переміщеної особи	Кількість людино-днів у відповідному місяці
------------------	---	--	---

Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN)

_____ (підпис*)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (контактний номер телефона)

_____ (дата)

*Своїм підписом підтверджую факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, факт безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність поданої ними інформації.

{Додаток 2 в редакції Постанов КМ № 490 від 29.04.2022, № 977 від 30.08.2022; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 521 від 23.05.2023}