

До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних (військових) адміністрацій,
структурного підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчого органу міських, районних у містах рад/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті ради / центру надання адміністративних послуг

[illegible]

Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, звідки перемістилася особа _____

Адреса місця, куди перемістилася особа _____

Номер банківського рахунка для виплати допомоги (згідно із стандартом IBAN)

Відомості про неповнолітніх дітей, які перемістилися разом із внутрішньо переміщеною особою:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Дата народження	Серія та номер свідоцтва про народження/паспорта

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, які вплинули на надання допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством.

Я ознайомлений (ознайомлена) з умовами надання допомоги.

_____ 20__ р.

(підпис)

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