Голові житлової комісії з обліку внутрішньо переміщених осіб та надання житлових приміщень для тимчасового проживання внутрішньо переміщеним особам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (найменування органу, до якого подається заява)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (прізвище, ім’я та по батькові)

проставляється позначка від кого:

 заявник або  
  уповноважений представник)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (прізвище, ім’я та по батькові заявника/уповноваженого представника)

Про взяття на облік\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім’я та по батькові суб’єкта звернення)

Документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса, за якою може здійснюватися офіційне листування або вручення офіційної кореспонденції, та контактний номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактичне місце проживання/перебування)

**ЗАЯВА  
про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб, які потребують надання житлового приміщення для тимчасового проживання з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб**

Прошу взяти мене на облік внутрішньо переміщених осіб, які потребують надання житлового приміщення для тимчасового проживання з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб, та надати мені житлове приміщення на умовах договору наймання житлового приміщення з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб на сім’ю у складі \_\_\_ осіб:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Порядковий номер | Прізвище, ім’я та по батькові | Родинні стосунки | Дата народження | Серія, номер паспорта або свідоцтва про народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | | Дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності) | Посада, найменування підприємства, установи, організації | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |

Про себе повідомляю, що я є внутрішньо переміщеною особою (довідка  
від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, видана  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Адреса фактичного місця проживання/перебування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
на житловій площі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(приватній, гуртожитку, службовій, орендованій)

Наявність у будь-кого з членів сім’ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, придатного для проживання, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування):

|  |  |
| --- | --- |
| Так | Ні |

Наявність у власності внутрішньо переміщеної особи або будь-кого з членів її сім’ї житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування), у районі проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій і Луганській областях, яке зруйноване або непридатне для проживання внаслідок збройної агресії Російської Федерації:

|  |  |
| --- | --- |
| Так | Ні |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю згоду на обробку моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис повнолітнього члена сім’ї) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я та по батькові) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис заявника/ уповноваженого представника) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я та по батькові) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заповнюється уповноваженим представником.

\*\* Не зазначається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному територіальному органу ДФС і мають відмітку в паспорті громадянина України.

**Заповнюється адміністратором:**

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р. Реєстраційний номер заяви\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата надходження заяви)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(підпис) (ініціали, призвище адміністратора)**

Голові житлової комісії з обліку внутрішньо переміщених осіб та надання житлових приміщень для тимчасового проживання внутрішньо переміщеним особам

**Військово-цивільної адміністрації**

**м. Авдіївка Донецької області** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (найменування органу, до якого подається заява)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (прізвище, ім’я та по батькові)

проставляється позначка від кого:

 заявник або  
  уповноважений представник)  
\_**Іванов Сергій Олексійович** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (прізвище, ім’я та по батькові заявника/уповноваженого представника)

Про взяття на облік\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім’я та по батькові суб’єкта звернення)

Документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України,\_ **паспорт ВТ 234567**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

виданий \_**Авдіївським МВ УМВС України в Донецької**  
\_**01.10.2000**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків\*\* \_\_\_\_**3741453461**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса, за якою може здійснюватися офіційне листування або вручення офіційної кореспонденції, та контактний номер телефону **050 122 23 24**

\_**м. Авдіївка, вул. Воробйова, буд. 57, кв\_414** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактичне місце проживання/перебування)

**ЗАЯВА  
про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб, які потребують надання житлового приміщення для тимчасового проживання з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб**

Прошу взяти мене на облік внутрішньо переміщених осіб, які потребують надання житлового приміщення для тимчасового проживання з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб, та надати мені житлове приміщення на умовах договору наймання житлового приміщення з фонду житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб на сім’ю у складі \_**3**\_\_ осіб:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Порядковий номер | Прізвище, ім’я та по батькові | Родинні стосунки | Дата народження | Серія, номер паспорта або свідоцтва про народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | | Дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності) | Посада, найменування підприємства, установи, організації | |
| 11 | Іванов Сергій Олексійович | чоловік | 16.03. 1974 | ВТ 234567  №334145347 | 01.04.2015 | | | Апаратник  ПРАТ «АКХЗ» |
| 22 | Іванова Лідія Вікторівна | дружина | 17.05.  1976 | ВА 425354  №335124567 | 01.04.2015 | | | Продавець, магазину  «Хвиля» |
| 33 | Іванова Антоніна Сергіївна | дочка | 25.09.  2007 | І-НО 239728  №456789123 | 01.04.2015 | | | Учениця ЗОШ №6 |

Про себе повідомляю, що я є внутрішньо переміщеною особою (довідка  
від \_**01\_\_\_ квітня\_\_\_\_ 2015**\_ р. № **\_1458-5000187919\_,** видана  
\_\_\_\_**Управлінням соціального захисту населення військово-цивільної адміністрації**

**м. Авдіївка Донецької області** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання/перебування: \_\_**м. Авдіївка, вул. Воробйова буд.57, кв.414 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**на житловій площі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**орендованій** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(приватній, гуртожитку, службовій, орендованій)

Наявність у будь-кого з членів сім’ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, придатного для проживання, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування):

|  |  |
| --- | --- |
| Так | Ні |

Наявність у власності внутрішньо переміщеної особи або будь-кого з членів її сім’ї житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування), у районі проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій і Луганській областях, яке зруйноване або непридатне для проживання внаслідок збройної агресії Російської Федерації:

|  |  |
| --- | --- |
| Так | Ні |

Я, \_**Іванов Сергій Олексійович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю згоду на обробку моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_**01.10.2020**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис повнолітнього члена сім’ї) | **Іванов С.О.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я та по батькові) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_**01.10.2020**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис заявника/ уповноваженого представника) | **Іванова Л.В.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я та по батькові) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заповнюється уповноваженим представником.

\*\* Не зазначається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному територіальному органу ДФС і мають відмітку в паспорті громадянина України.

**Заповнюється адміністратором:**

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р. Реєстраційний номер заяви\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата надходження заяви)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(підпис) (ініціали, призвище адміністратора)**