



Виконавчий комітет Калуської міської ради розглянув Ваше електронне звернення № 341 від 12.04.2022 року, щодо отримання компенсації за тимчасове розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися у період воєнного стану і не отримують щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг та рішення виконавчого комітету міської ради від 31.03.2022 року № 59 «Про затвердження Порядку компенсації витрат за тимчасове розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися у період воєнного стану і не отримують щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних, в Калуській міській територіальній громаді».

У відповідності до наведених вище нормативних документів Ви зареєстрували у ЦНАП заяву встановленої форми 13.04.2022 року, що не дає підстави на нарахування компенсації за березень 2022 року, а у випадку подання до ЦНАП не пізніше п'яти днів з дня закінчення звітного місяця (квітень) заяви за встановленою формою (додається) можливе отримання компенсації за квітень 2022 року.

Заступник міського голови

Надія ГУШ

Додаток 3 до Порядку

Міському голові
Андрію Найді

_____ (ІПІ заявника)

вул. _____

телефон _____

ЗАЯВА

на отримання компенсації витрат _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України*)

який є власником жилого приміщення приватного житлового фонду, розмішеного за адресою _____
(місцезнаходження об'єкта нерухомого майна)
що пов'язані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за _____ 2022 року.
(місяць)

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

| № | Прізвище, ім'я, по батькові внутрішньо переміщених осіб, серія та номер паспорта громадянина України (свідоцтва про народження), реєстраційний номер облікової картки платника податків* | Адреса жилого приміщення тимчасового розміщення | Кількість людино-днів у відповідному місяці | Підпис** |
|---|--|---|---|----------|
| | | | | |

*Крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті

**Цим підписом підтверджую факт мого проживання за зазначеною адресою, його безоплатність, правильність реквізитів документів, що встановлюють особу, і відсутність у мене статусу особи, яка отримує щомісячну адресну допомогу внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання

Банківські реквізити заявника для перерахування суми компенсації:

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (дата)

Заповнюється адміністратором:

_____ 202_
(дата надходження заяви)

_____ (підпис)

Реєстраційний номер _____

_____ (ім'я та прізвище адміністратора)