

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
16.07.2012 № 438

До органу праці та соціального захисту населення, Мінсоцполітики  
(необхідне підкреслити або дописати) ЗМР по Хортицькому району  
від інваліда, законного представника інваліда, дитини-інваліда, непрацюючої  
малозабезпеченої особи (необхідне підкреслити та дописати) \_\_\_\_\_  
Коваленко Катерини Іванівни

(вказати повністю прізвище, ім'я, по батькові (далі – П.І.Б.))

інваліда II групи загального захворювання \_\_\_\_\_, який (яка)

(для інвалідів вказати причину та групу інвалідності)

проживає (zareєстрований) за адресою: м.Запоріжжя, вул.Рубана, 21, кв 12

(вказати район та назву населеного пункту, вулицю, номер будинку та квартири)

паспорт: серія СА № 000000,

виданий Хортицьким РВ УМВС України в Запорізькій обл. 22 червня 1996р.

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер  
паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від  
прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно  
повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у  
паспорті) 0000000000 контактний телефон 000 000 00 00

### ЗАЯВА

#### про надання одноразової матеріальної допомоги

Прошу надати мені, на підопічного, дитини-інваліда (необхідне підкреслити та  
дописати) \_\_\_\_\_

(якщо звертається законний представник, то вказати повністю П.І.Б., причину  
та групу інвалідності, дані паспорта (свідоцтва про народження), місце проживання  
(реєстрації) підопічного, дитини-інваліда)

одноразову матеріальну допомогу у зв'язку з (вказати причину та на що буде  
використано допомогу) для придбання вартісних ліків та оплати медичних процедур  
для проходження реабілітації після операції з видалення жовчного міхура.

Прошу у разі призначення допомоги кошти перерахувати шляхом:

поштового переказу № \_\_\_\_\_ або на особовий  
банківський рахунок інваліда, законного представника дитини-інваліда, непрацюючої  
малозабезпеченої особи № 0000000000 МФО 000000 код 00000000 банк ПАТ КБ  
«Приватбанк».

Я даю згоду на використання моїх персональних даних, що будуть внесені до  
централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою визначення права на  
призначення мені одноразової матеріальної допомоги, а також для ведення реєстру  
виплат (перерахування) допомоги та підготовки звіту про використання бюджетних  
коштів.

До заяви додаю:

непрацююча малозабезпечена особа:

а) ксерокопію паспорта (1, 2 та 11 сторінки);

б) ксерокопію пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги;

в) ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, враховуються серія та номер паспорта);

інвалід, дитина-інвалід або один з батьків, опікун чи піклувальник (законний представник):

а) ксерокопію паспорта (1, 2 та 11 сторінки) та/або свідоцтва про народження дитини-інваліда (у разі потреби – ксерокопію паспорта законного представника (1, 2 та 11 сторінки) та документа, що підтверджує його повноваження);

б) ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, враховуються серія та номер паспорта);

в) ксерокопію висновку медико-соціальної експертної комісії, лікувально-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей-інвалідів) про встановлення інвалідності.

”16” листопада 2016 року

\_\_\_\_\_ (підпис заявника або законного представника)

Заява \_\_\_\_\_ про надання матеріальної допомоги  
(вказати П.І.Б. заявника)

отримана ” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_ (посада та підпис уповноваженої особи)