|  |  |
| --- | --- |
|  | Департамент соціального захисту населення Запорізької міської ради |

ПОВІДОМЛЕННЯ
про безоплатне розміщення внутрішньо переміщених осіб або зміну переліку осіб,
розміщених у житловому приміщенні
(непотрібне викреслити/видалити)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, стать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; паспорт громадянина України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності) (чоловіча/жіноча) (серія (за наявності), номер, дата видачі)

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(за наявності)

місце проживання (перебування): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)

який (яка) є власником житлового приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем, що прийняв спадщину, в якому тимчасово проживають (з якого виїжджають) внутрішньо переміщені особи, за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (реквізити свідоцтва про право на спадщину, адреса місцезнаходження об’єкта нерухомого майна (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)

□ що повʼязане з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб з \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

або

□ що повʼязане з припиненням розміщення або зміною переліку внутрішньо переміщених осіб з \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Прізвище, власне ім’я, по батькові(за наявності) внутрішньо переміщеної особи | Стать (чоловіча/ жіноча) | Серія (за наявності), номер паспорта громадянина України, свідоцтва про народження та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) | Дата народження (день, місяць, рік) | Реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | Зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування) внутрішньо переміщеної особи | Дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи | Контактний номер телефона внутрішньо переміщеної особи | Кількість внутрішньо переміщених осіб, які можуть у подальшому розміщуватися у житловому приміщенні |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактний номер телефону) | \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р. |

Своїм підписом підтверджую:

факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність поданої ними інформації;

факт відсутності родинних зв’язків з внутрішньо переміщеними особами (внутрішньо переміщені особи не є моїми: чоловіком/дружиною, батьком/матір’ю, донькою/сином, онуками (зокрема повнолітні особи).

\* 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 в паспорті.