Додаток 2
до Порядку **(в редакції постанови Кабінету Міністрів України**
[**від 30 серпня 2022 р. № 977**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/977-2022-%D0%BF#n49)**)**

|  |
| --- |
| **ЗАЯВА****особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат** |
|  |
| (прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України\*) |
| який є власником жилого приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем приватного житлового фонду, в якому тимчасово проживають внутрішньо переміщені особи, за адресою: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| (місцезнаходження об’єкта нерухомого майна) |
| що повʼязані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_** |
| Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у жилому приміщенні таких фізичних осіб: |
| № | Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) внутрішньо переміщеної особи, дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи | Контактний номер телефона внутрішньо переміщеної особи | Кількість людино-днів у відповідному місяці |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Номер банківського рахунку для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN) |
|  |
|  |
| \* Своїм підписом підтверджую факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, факт безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність поданої ними інформації. |
|  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (підпис\*) | (ПІБ) |  | контактний телефон | (дата) |
|  |  |  |  |  |