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) | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | | | | |