|  |  |
| --- | --- |
|  | Секретарю міської ради  Володимиру ВОВКОТРУБУ  від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові - повністю)  Адреса проживання: м. Біла Церква,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон |

ЗАЯВА

Відповідно до Програми інтеграції внутрішньо переміщених осіб на 2024-2026 роки, затвердженої рішенням Білоцерківської міської ради від 08 лютого 2024 року № 5094-50-VII та Порядку реалізації заходів Програми затвердженого рішенням виконавчого комітету Білоцерківської міської ради від 27 лютого 2024 року № 139, прошу надати грошову допомогу для компенсації витрат на:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Часткове відшкодування витрат на послуги з психологічних консультацій |  |
| 2 | Проведення лікування |  |
| 3 | На придбання та встановлення дітям з числа внутрішньо переміщених осіб виробів та систем для лікування дефектів розвитку зубів і щелепно-лицьового кістяка |  |
| 4  4 | На придбання дітям з числа внутрішньо переміщених осіб окулярів (лінз) та інших виробів, що коригують зір |  |

До заяви додаю:

* копію паспорта;
* копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
* копія довідки МСЕК (якщо заявник має групу інвалідності;
* інші підтверджуючі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виплату призначеної мені допомоги прошу здійснити:

* на особистий рахунок в банківській установі (реквізити рахунку додаю)

**Увага! Рахунок має бути тільки соціальний крім зарплатного.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)