

ПОВІДОМЛЕННЯ

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

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))
стать _____; паспорт громадянина України _____;
(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 пов'язане з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб з ____ 20__ р.

або

☐ що пов'язане з припиненням розміщення або зміною переліку внутрішньо переміщених осіб з ____ 20__ р.

Поряд- ковий номер	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)

_____ 20__ 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.

(додаток 1 із змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2023 р. N 521, у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 29.12.2023 р. N 1413)

Додаток 2
до Порядку
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 29 грудня 2023 р. N 1413)

ЗАЯВА **особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат**

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))
стать _____; паспорт громадянина України _____;
(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 приватного житлового фонду, в якому тимчасово проживають внутрішньо переміщені особи, за адресою:

_____ (адреса місцезнаходження об'єкта нерухомого майна (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири))

Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у житловому приміщенні таких фізичних осіб:

Поряд- ковий номер	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 телефону внутрішньо переміщеної особи	Кількість людино-днів у відповідному місяці
--------------------------	---	--------------------------------	--	--	--	---	---	---	---

Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN)

(підпис)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(контактний номер телефону)

_____ 20__ 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.

(додаток 2 із змінами, внесеними згідно з постановою
Кабінету Міністрів України від 23.05.2023 р. N 521,
у редакції постанови Кабінету
Міністрів України від 29.12.2023 р. N 1413)

Додаток 3
до Порядку

ЗАЯВА

особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат за серпень 2022 року

Додаток 3 виключено
(згідно з постановою Кабінету Міністрів України
від 30 вересня 2022 року N 1094)

Додаток 4
до Порядку

ПЕРЕЛІК

осіб, що розмістили внутрішньо переміщених осіб та подали заяву про отримання компенсації витрат (за рахунок коштів міжнародних організацій, благодійних організацій та громадських об'єднань)

Додаток 4 виключено
(згідно з постановою Кабінету Міністрів України
від 30 вересня 2022 року N 1094)

Додаток 5
до Порядку
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 29 грудня 2023 р. N 1413)

ПЕРЕЛІК

осіб, що розмістили внутрішньо переміщених осіб та подали заяву про отримання компенсації витрат

(найменування виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті (у разі її створення) ради)

за _____ 20__ року
(місяць)

Поряд- ковий номер	Прізви- ще, власне	Адреса об'єкта нерухо-	Реєстра- ційний номер	Серія (за наяв- ності) та	Номер банків- ського	Інформація про внутрішньо переміщену особу:	Кіль- кість людино-	Обсяг витрат, що
--------------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	---	---------------------------	------------------------

	ім'я, по- бать- кові (за наяв- ності) особи, що розміс- тила внут- рішньо перемі- щених осіб	мого майна, в якому розмі- щено внут- рішньо перемі- щену особу (область, район, насе- лений пункт, вулиця, будино- к, квар- тира)	обліко- вої картки плат- ника подат- ків*	номер паспорта громадя- нина України і унікаль- ний номер запису в Єдиному держав- ному демогра- фічному реєстрі (за наяв- ності)	рахунка для перера- хування суми компен- сації (за стан- дартом IBAN)	Пріз- вище, власне ім'я, по бать- кові (за наяв- ності)	Стать (чоло- віча/ жіноча)	Серія (за наяв- ності), номер паспорта громадя- нина України, свідоц- тва про народ- ження та унікаль- ний номер запису в Єдиному держав- ному демогра- фічному реєстрі (за наяв- ності)	Дата народ- ження (день, місяць, рік)	Реєстра- ційний номер облі- кової картки плат- ника подат- ків*	Зареєст- роване/ задекла- роване місце прожи- вання (перебу- вання) внут- рішньо перемі- щеної особи	Дата і номер довідки внут- рішньо перемі- щеної особи та пенсій- ного посвід- чення, посвід- чення особи з інвалід- ністю (за наяв- ності)	Контакт- ний номер телефону внут- рішньо перемі- щеної особи	днів, протягом яких здійсню- валося розмі- щення	підлягає компен- сації	
1																
2																
3																

Усього

(найменування посади)

(підпис)

(ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

* 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.

(додаток 5 у редакції постанови Кабінету
Міністрів України від 30.09.2022 р. N 1094,
із змінами, внесеними згідно з постановою
Кабінету Міністрів України від 23.05.2023 р. N 521,
у редакції постанови Кабінету
Міністрів України від 29.12.2023 р. N 1413)

УЗАГАЛЬНЕНА ІНФОРМАЦІЯ
про компенсацію особам, що розмістили внутрішньо переміщених осіб

(найменування військової адміністрації)

за _____ 20__ року
(місяць)

Найменування виконавчого органу сільської, селищної міської, районної в місті (у разі її створення) ради, місцевої держадміністрації, відповідної військової адміністрації, код згідно з ЄДРПОУ	Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб	Стать особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб (чоловіча/жіноча)	Адреса об'єкта нерухомого майна, в якому розміщено внутрішньо переміщену особу (область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)	Реєстраційний номер облікової картки платника податків* або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України і унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі	Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN)	Інформація про внутрішньо переміщену особу:							Кількість людей, протягом яких здійснювалося розміщення	Обсяг витрат, що підлягає компенсації
							Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	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 внутрішньо переміщеної особи та пенсійного посвідчення, посвідчення особи з інвалідністю (за наявності)	Контактний номер телефону внутрішньо переміщеної особи	

					(за наявності)											
	1															
	2															
	...															

Усього

(найменування посади)

(підпис)

(ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

* 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.

(додаток 6 у редакції постанови Кабінету
Міністрів України від 30.09.2022 р. N 1094,
із змінами, внесеними згідно з постановою
Кабінету Міністрів України від 23.05.2023 р. N 521,
у редакції постанови Кабінету
Міністрів України від 29.12.2023 р. N 1413)

Додаток 7
до Порядку

УЗАГАЛЬНЕНА ІНФОРМАЦІЯ
про компенсацію особам, що розмістили внутрішньо переміщених осіб (за рахунок коштів міжнародних організацій, благодійних організацій та громадських об'єднань)

Додаток 7 виключено
(згідно з постановою Кабінету Міністрів України
від 30 вересня 2022 року N 1094)

(Порядок у редакції постанов Кабінету
Міністрів України від 29.04.2022 р. N 490,
від 30.08.2022 р. N 977)
