

Додаток 5
до Порядку надання допомоги на
проживання внутрішньо переміщеним особам

До органу Пенсійного фонду України,
структурного підрозділу з
питань соціального захисту населення
виконавчого органу міських, районних у
містах рад/виконавчого органу сільської,
селищної, міської, районної у місті ради /
центру надання адміністративних послуг

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

ЗАЯВА
про надання допомоги на проживання
внутрішньо переміщеним особам

- ☐ первинне звернення
- ☐ повторне звернення

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженої особи)

серія (за наявності) та номер паспорта (для 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) або відомості з єДокумента, або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС:

серія (за наявності) та номер паспорта _____ № _____

реєстраційний номер облікової картки платника податків _____
(крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) (зазначається обов'язково у разі подання заяви в електронній формі засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія))

номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Наявність статусу особи з інвалідністю _____
(так/ні)

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)

Відомості про задеклароване/zareєстроване/фактичне місце проживання (перебування) на території адміністративно-територіальної одиниці, звідки перемістилася особа, _____

Відомості про фактичне місце проживання (перебування), адреса місця, куди перемістилася особа, адреса електронної пошти _____

Номер телефону _____

Обставини, що спричинили внутрішнє переміщення:

- ☐ з територій активних бойових дій, можливих бойових дій або тимчасово окупованих Російською Федерацією територій
- ☐ зруйноване житло
- ☐ інші причини, зазначені у статті 1 Закону України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” (зазначити, які)

Відомості про осіб, які входять до складу сім’ї, зокрема неповнолітніх дітей, які перемістилися разом із внутрішньо переміщеною особою:

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)	Дата народження (число, місяць, рік)	Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або свідоцтва про народження, або тимчасового посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства - паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, посвідки на постійне / тимчасове проживання, або іншого документа, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні), або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Наявність статусу особи з інвалідністю (так /ні)	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
---	--------------------------------------	---	---	--	--

Просимо:

призначити допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам;

поінформувати про прийняте рішення із зазначенням відомостей, на підставі яких воно було прийнято, _____

електронним листом на адресу електронної пошти _____.

У разі позитивного рішення прошу кошти допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам перераховувати на рахунок _____

(номер рахунка найменування банку)

Якщо заявник не згоден з рішенням уповноваженого органу про відмову у призначенні допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, що прийнято на підставі інформації, отриманої під час обміну інформацією із суб'єктами надання інформації, державними реєстрами чи ресурсами, яку заявник вважає некоректною, заявник самостійно вживає заходів для уточнення такої інформації у відповідних першоджерелах або надання уповноваженому органу копій підтвердних документів, що можуть уточнити або спростувати невідомі чи некоректні відомості.

Я поінформований (поінформована), що на уточнення відомостей, на підставі яких проведено призначення допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, маю 14 календарних днів з моменту отримання електронного листа (повідомлення).

Я поінформований (поінформована), що допомога не призначається у разі відповідності критеріям, встановленим пунктами 7, 7¹ і 8 Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам.

У разі зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунка зобов'язуюся протягом 10 календарних днів письмово повідомити про це уповноваженому органу.

_____ 20__ р.

(підпис)

{Порядок доповнено додатком 5 згідно з Постановою КМ № 789 від 31.07.2023; із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 765 від 25.06.2025, № 931 від 30.07.2025}