

Міністерство з питань реінтеграції
тимчасово окупованих територій України
01196, м. Київ, пл. Лесі Українки 1
+38 (044) 536-92-34
Email: info@mtot.gov.ua

ПІБ _____

Адреса _____

Тел.: _____

Ел. Адреса _____

ЗАЯВА

**про визнання особою такою, що була позбавлена свободи
внаслідок збройної агресії проти України та виплату одноразової
грошової допомоги**

Я, _____,
паспорт серія _____ номер _____, виданий _____

прошу:

1. Визнати мене особою такою, що була позбавлена свободи внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, відповідно до Порядку здійснення соціального і правового захисту осіб, позбавлених свободи внаслідок збройної агресії проти України після їх звільнення, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 11 грудня 2019 року №1122.
2. Виплатити мені одноразову грошову допомогу в розмірі 100 тис. гривень на рахунок: _____

До заяви додаю:

1. Копію паспорта
2. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків
3. Відомості та документи, які підтверджують факт позбавлення свободи.
4. Інші документи

Дата

Підпис, ПІБ