
(найменування територіального органу

Пенсійного фонду України)

ЗАЯВА

**про призначення разової грошової виплати до Дня Незалежності України,
передбаченої Законами України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх
соціального захисту” і “Про жертви нацистських переслідувань”**

_____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву*)

дата народження _____, номер телефону _____,

паспорт громадянина України / тимчасове посвідчення громадянина України (для
громадян України),

паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства,
посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця,
посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує
законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України, крім
довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства):

Назва документа	Серія (за наявності)	Номер	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Найменування органу, який видав документ	Дата видачі
--------------------	-------------------------	-------	--	--	----------------

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та
номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання
відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків,
офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в
паспорті громадянина України)

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

,

адреса місця проживання _____

Проху призначити _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи,

якій призначається виплата)

разову грошову виплату до Дня Незалежності України, передбачену Законами України “Про
статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” і “Про жертви нацистських
переслідувань” як (зазначити потрібне):

☐ особі з інвалідністю внаслідок війни / колишньому малолітньому (якому на момент ув'язнення не виповнилося 14 років) в'язню концентраційних таборів, гетто, інших місць примусового тримання, визнаному особою з інвалідністю від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин

- ☐ I групи
- ☐ II групи
- ☐ III групи

☐ учаснику бойових дій / постраждалому учаснику Революції Гідності / колишньому неповнолітньому (якому на момент ув'язнення не виповнилося 18 років) в'язню концентраційних таборів, гетто, інших місць примусового тримання / дитині, яка народилася в зазначених місцях примусового тримання їх батьків;

☐ особі, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною;

☐ члену сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, статус якому встановлено згідно з пунктом 1 статті 10 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" / члену сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України / дружині (чоловіку) померлої особи з інвалідністю внаслідок війни, яка (який) не одружилася (одружився) вдруге / дружині (чоловіку) померлого учасника бойових дій, учасника війни та жертви нацистських переслідувань, визнаного за життя особою з інвалідністю від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин, яка (який) не одружилася (одружився) вдруге;

☐ учаснику війни / колишньому в'язню концентраційних таборів, гетто, інших місць примусового тримання, особі, яку було насильно вивезено на примусові роботи, дитині партизанів, підпільників, інших учасників боротьби з націонал-соціалістським режимом у тилу ворога.

Щомісячну грошову виплату прошу виплачувати (зазначити потрібне):

☐ на поточний рахунок _____ (за стандартом IBAN)

До заяви додано скановані копії документів:

Поряд- ковий номер	Найменування документа	Номер документа (за наявності)
--------------------------	------------------------	-----------------------------------

(дата)

(підпис)

* Заява подається особою особисто або через законного представника недієздатної особи, особи, дієздатність якої обмежена, малолітньої або неповнолітньої особи.