**Начальнику управління праці та соціального**

**захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адреса

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІП**

Адреса реєстрації:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

імейл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

З метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, які виникли у 2014 на частині території Донецької і Луганської областей України, я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІП,була вимушена покинути м.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та переїхати на територію підконтрольну владі України разом зі своєю сім'єю. До складу моєї сім’ї входять:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІП, «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.н.

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІП, «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.н.

З «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р. разом з сім’єю перебуваю на обліку як внутрішньо переміщена особа в Управлінні праці та соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

До початку військових дій, проведення антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей мені була призначена допомога при народженні дитини згідно положень Закону України “Про державну допомогу сім'ям з дітьми” від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, місяць, рік) як одному з батьків дитини, який постійно проживає разом з дитиною.

Слід відмітити, що фактичне припинення мені виплат допомоги при народженні дитини було спричинено тимчасовим не здійсненням Управлінням праці і соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва управління, де особа перебувала на обліку як отримувач соціальної допомоги) своїх повноважень на підставі Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085-р “Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення”.

\_\_\_\_\_\_\_\_(число, місяць, рік) я звернулась (-вся) із заявою та документами для продовження виплат соціальної допомоги, а саме допомоги при народженні дитини.

Відзначаю, що згідно п.55 Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми, затверджених постановою Кабінету Міністрів України № 1751 від 27.12.2001 року визначається, що призначені, але своєчасно не одержані суми державної допомоги сім'ям з дітьми з вини органу, що призначає або виплачує зазначену допомогу, **виплачуються протягом будь-якого часу без обмежень.**

В зв’язку з ненадходженням жодних письмових повідомлень про призначення, поновлення, виплату соціальної допомоги ПРОШУ:

1. Надати рішення за результатами розгляду заяви про поновлення виплати допомоги при народженні і виплати заборгованості, що виникла.

2. Повідомити про суми виплаченої допомоги при народженні відповідно до даних особової справи;

3. Повідомити про суми не виплаченої допомоги при народженні та підстави невиплати таких, у разі відмови, з посиланням на відповідне положення нормативно-правового акту.

**Додатки:**

1. Копія паспорта громадянина України;

2. Копія Довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ р., виданої Управління праці та соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Заява про про поновлення виплати допомоги при народженні і виплати заборгованості, що виникла

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 року Підпис