**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”.

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 вищезазначеним ПРОШУ:

1. Поновити виплати допомоги при народженні на наступний період;

2. Виплатити заборгованість сум адресної допомоги, що виникла з моменту припинення до прийняття рішення про поновлення;

3. Повідомити про прийняте рішення з посиланням на відповідне положення нормативно-правового акту у письмовому вигляді.

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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