**Управління пенсійного фонду**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Громадянин (ка) України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**Місце фактичного проживання (поштова адреса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи**

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року**

**Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВА**

## **(на підставі п.5. Порядку призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, затвердженого Постановою Кабінету міністрів України від 08.06.2016 року №365)**

## 14.06.2016 року набула чинності Постанова Кабінету міністрів України «Деякі питання здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам» (публікація в Урядовий кур'єр, 2016, 06, 14.06.2016 №111), якою затверджений Порядок призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам (надалі по тексту – «Постанова №365»).

## П.5 Порядку призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам визначено, що для призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщена особа, а у визначених законодавством випадках - її законний представник подає відповідну заяву до органу, що здійснює соціальні виплати на території, де зазначена особа перебуває на обліку за місцем її фактичного проживання/перебування, незалежно від факту реєстрації місця проживання/перебування.

## До заяви додається копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та пред'являється оригінал такої довідки.

## Керуючись вище зазначеним подаю до Управління пенсійного фонду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заяву про призначення (відновлення) соціальних виплат: пенсії. До заяви додаю копію Довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року та пред'являю оригінал такої довідки.

## Фактичне місце проживання/перебування відповідно до Довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## Дата призупинення соціальних виплат (пенсії): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## Довідка видана відповідно до Порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 року №509 "Про облік внутрішньо переміщених осіб" (із змінами відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №352 від 08.06.2016 року – публікація Урядовий кур'єр, 2016, 06, 11.06.2016 №110).

## Додатково повідомляю реквізити відкритого в АТ «Ощадбанк» рахунку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## На підставі вищезазначеного, вимагаю:

## Здійснити всі, передбачені Порядком призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, дії щодо призначення (відновлення) соціальних виплат в строки, передбачені законодавством.

## Повідомити мене завчасно (щонайменше за \_\_\_\_\_\_ робочі дні) про дату та час проведення перевірки з метою складення акту обстеження матеріально-побутових умов сім'ї.

## Повідомити мене про рішення комісії про призначення (відновлення) соціальної виплати з моменту припинення її виплати не пізніше наступного дня з моменту прийняття такого рішення.

## На підставі рішення комісії призначити (відновити) соціальну виплату з місяця, в якому надійшла моя заява, та здійснити повернення сум недоотриманих соціальних виплат за минулий період.

## Повідомити мене про строки повернення сум недоотриманих соціальних виплат за минулий період.

## У випадку прийняття рішення комісією про відмову у призначенні (відновленні) соціальної виплати з моменту припинення її виплати не пізніше наступного дня з моменту прийняття такого рішення, надати мені означене рішення.

## Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Підпис: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/