МІСЬКОМУ ГОЛОВІ

 Михайлу НЕТЯЖУКУ

ПОВІДОМЛЕННЯ

про безоплатне розміщення внутрішньо переміщених осіб або зміну переліку осіб, розміщених у житловому приміщенні(непотрібне викреслити/видалити)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності)

стать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; паспорт громадянина України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 (чоловіча/жіноча) (серія (за наявності), номер, дата видачі)

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
місце проживання (перебування):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)

який (яка) є власником житлового приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем, що прийняв спадщину, в якому тимчасово проживають (з якого виїжджають) внутрішньо переміщені особи, за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(реквізити свідоцтва про право на спадщину, адреса місцезнаходження об’єкта нерухомогомайна(область,район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)

□ що повʼязане з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб з \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Або□ що повʼязане з припиненням розміщення або зміною переліку внутрішньо переміщених осіб з \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поряд-ковий номер | Прізвище, власне ім’я, по батькові(за наявності) внутрішньо переміщеної особи | Стать (чоловіча/ жіноча) | Серія (за наявності), номер паспорта громадянина України, свідоцтва про народження та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) | Дата народження(день, місяць, рік) | Реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | Зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування) внутрішньо переміщеної особи | Дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи | Контактний номер телефона внутрішньо переміщеної особи | Кількість внутрішньо переміщених осіб, які можуть у подальшому розміщуватися у житловому приміщенні |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактний номер телефону) | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  |

Своїм підписом підтверджую: