

**ЗАЯВА**  
**особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат**

\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

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

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_  
(за наявності)

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 приватного житлового фонду, в якому тимчасово проживають внутрішньо

переміщені особи, за адресою: \_\_\_\_\_  
(адреса місцезнаходження об'єкта нерухомого майна (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири))

за \_\_\_\_\_ 2024 року  
(місяць)

