Додаток 2
до Положення

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

(найменування уповноваженого органу)

ЗАЯВА
про внесення відомостей до Єдиного державного
автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), число, місяць, рік народження)

прошу внести відомості про мене до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги.

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Зареєстроване/задеклароване (фактичне) місце проживання (підкреслити необхідне)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактний номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категорія пільговика (за наявності зазначаються кілька) | Назва документа, що дає право на пільги, його серія та номер (за наявності) | Ким виданий документ, що дає право на пільги | Дата видачі документа, що дає право на пільги | Строк дії документа, що дає право на пільги |

Інші документи, надані пільговиком

 .

У разі зміни відомостей, зазначених у цій заяві, зобов’язуюся письмово повідомити про це уповноваженому органу.

За наявності електронної інформаційної взаємодії між уповноваженим органом та державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами або організаціями, у володінні яких перебуває інформація, така інформація заявником не подається.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.(підпис) |