Додаток

до Порядку та умов

ІНФОРМАЦІЯ  
щодо потреби в наданні грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування регіонального органу соціального захисту населення)  
станом на 1 березня 20\_\_ року

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по батькові (за його наявності) заявника | Статус, категорія заявника, дата встановлення I-II групи інвалідності | Прізвище, ім’я, по батькові (за його наявності) членів сім’ї заявника, на яких розраховується грошова компенсація, з урахуванням особи, яка загинула (пропала безвісти), померла, у разі, коли вона перебувала на квартирному обліку разом із членами своєї сім’ї, із зазначенням родинного зв’язку із заявником | Кількість осіб з інвалідністю у складі сім’ї, на яких розраховується грошова компенсація (у тому числі з урахуванням заявника з інвалідністю) | Найменування населеного пункту, в якому заявник перебуває на обліку як такий, що потребує поліпшення житлових умов, та дата і номер рішення виконавчого комітету районної, міської, районної в місті, селищної, сільської ради про взяття на квартирний облік | Найменування районного (міського) органу соціального захисту населення, в якому заявник перебуває на обліку в Єдиному державному автоматизованому реєстрі осіб, які мають право на пільги | Гранична вартість 1 кв. метра житла в регіоні, тис. гривень | Коефіцієнт збільшення граничної вартості 1 кв. метра житла | Розмір площі житла, врахований під час розрахунку розміру грошової компенсації, кв. метрів | Витрати, пов’язані з купівлею, оформленням права власності на житло,  тис. гривень | Загальна сума належної заявникові грошової компенсації, тис. гривень | Дата подання заяви про призначення грошової компенсації та дата і номер рішення комісії про розгляд заяв членів сімей осіб, які загинули (пропали безвісти), померли, та осіб з інвалідністю про призначення грошової компенсації |

Усього

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові (за його наявності)”. |  |