Додаток 6   
до Порядку   
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України   
від 29 грудня 2023 р. № 1413)

УЗАГАЛЬНЕНА ІНФОРМАЦІЯ  
про компенсацію особам, що розмістили внутрішньо переміщених осіб

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

(найменування військової адміністрації)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

(місяць)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування виконавчого органу сільської, селищної міської, районної в  місті (у разі її створення) ради, місцевої держадміністрації, відповідної військової адміністрації, код згідно з ЄДРПОУ | Поряд-ковий номер | Прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності) особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб | Стать особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб (чоловіча/жіноча) | Адреса об’єкта нерухомого майна, в якому розміщено внутрішньо переміщену особу (область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира) | Реєстраційний номер облікової картки платника податків\* або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України і унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) | Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN) | Інформація про внутрішньо переміщену особу: | | | | | | | |  |  |
| Прізвище, власне імʼя, по батькові (за наяв-ності) | 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 внутрішньо переміщеної особи та пенсійного посвідчення, посвідчення особи з інвалідністю (за наявності) | Контакт-ний номер телефону внутрішньо перемі-щеної особи | Кількість людино-днів, протягом яких здійснювалося розміщення | Обсяг витрат, що підлягає компенсації |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Усього

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті.”.