07.11.2018 р.

|  |
| --- |
| **Отримувач** (назва органу, адреса)**:**  **Відправник** (П.І.Б., адреса фактичного проживання, засоби зв’\*язку)**:** |
|

**ЗАЯВА**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по-батькові)

є внутрішньо переміщеною особою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати номер довідки та дату видачі).

проживаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва міста, смт, селища)

У період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (дата)

я не отримую \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид соціальних виплат)

На момент звернення утворилась заборгованість у розмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.

(вказати суму)

ПРОШУ:

1. вказати причину, через яку я не отримую вказані вище виплати;
2. відновити соціальні виплати та виплатити заборгованість, що утворилася.

Про Ваше рішення щодо порядку і строків реалізації моїх прав при розгляді моєї заяви, закріплених за мною ст. 18 Закону України “Про звернення громадян”, та вжиті на поновлення моїх порушених прав заходи прошу мене письмово інформувати у встановлений законом строк за такою адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(вказати адресу).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Дата) (Підпис) (П.І.Б.)