Дата: …………………………………….

Назва субʼєкта, якому адресується заява:

……………………………………..

**ЗАЯВА**

**про звільнення від участі у коштах допомоги згідно зі статтею 12 абз. 17c п. 6 Закону від 12 березня 2022 р. Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави**

**(заповнити великими друкованими літерами)**

 Відповідно до ст. 12 абз. 17f у звʼязку зі ст. 12 абз. 17c п. 6 Закону від 12 березня 2022 р. Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави (З.в. від 2023 р. поз. 103 з пізн. зм) клопотаю про звільнення
з участі у коштах допомоги

|  |  |
| --- | --- |
| Імʼя і прізвище заявника |  |
| Номер і тип документа, що підтверджує Вашу особу |  |
| Номер PESEL |  |
| Дата народження |  |
| Дата першого вʼїзду на територію Речіпосполитої Польщі (після 24.02.2022 р.) |  |

З метою подання причин, що обгрунтовують заяву про звільнення від участі у коштах долучаю Кваліфікаційну Анкету.

Я, нижче підписаний/a, освідчую, що за минуванням причин, що призводять до важкого життєвого стану, негайно повідомлю

...................................................................................
 (назва субʼєкта, котрому адресується заява).

Дата ……………………….. р. …………………………………………………

власноручний розбірливий підпис громадянини України

**Примітка: у випадку незадовільної оцінки Пана/Пані заяви Ви маєте можливість звернутись до Люблінського Воєводи з клопотанням про чергову оцінку. Заяву про черговий розгляд слід подати за посередництвом повіту/Люблінського Воєводства який розглядав заяву і оцінив її негативно. Ви перебуваєте на розквартируванні. До часу розгляду заяви Люблінським Воєводою, Ви перебуваєте у попередньому своєму місці на тих самих правилах, що раніше.**

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ УЧАСТІ У КОШТАХ

...........................................................................................

(прошу вказати субʼєкт, котрому адресується заява)

 Відповідно до ст. 12 абз. 17f у звʼязку зі ст. 12 абз. 17c п. 6 Закону від 12 березня 2022 р. Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави, підтверджую/не підтверджую\* наявність до дня ........................... умов які дають підстави для невідплатного перебування заявника з огляду на його важкий життєвий стан, у субʼєктах котрі реалізують на користь Люблінського Воєводи послуги щодо розквартирування і цілодобового групового харчування.

 Дата …………………

 (орган або вповноважена особа)

\*- непотрібне викреслити