**Кваліфікаційна Анкета громадянина України для звільнення з участі
у коштах допомоги відповідно до ст. 12 абз. 17 Закону від 12 березня 2022 р. *Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави***

Анкета номер ………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Адреса перебування:** |  |
| **Імʼя і прізвище:** |  |
| **Дата першого перетину кордону РП після 24.02.2022 р.:** |  |
| **Номер PESEL, дата видання:** | Номер…………………………………, від дня.................................... |
| **Стать:** |  жіноча чоловіча |
| **Дата народження:** |  |
| **Засвідчую, що відповідаю, слідуючій вимозі, котра кваліфікує мене до вилучення з участі у коштах допомоги згідно з Законом про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави (у відповідній графі позначити *X*):** | маю документально підтверджену інвалідність, групу інвалідності, або документ, про котрий мова у ст. 5 *Закону від 27 серпня Про професійну і соціальну реабілітацію, а також працевлаштування осіб - інвалідів* |
| опікуюсь особою – інвалідом, котра має польський документ, що підтвердує інвалідність, групу інвалідності, або документ, про котрий мова у ст. 5 *Закону від 27 серпня 1997 р. Про професійну і соціальну реабілітацію, а також працевлаштування осіб - інвалідів:*…………………………………………………………………………………………………………………….. (імʼя, прізвище, PESEL особи, що знаходиться під опікою) |
| маю повних 60 років життя (у випадку жінок), маю повних 65 років життя (у випадку чоловіків)  |
| вагітність |
| виховую дитину до 12 місяця життя ………………………………………………………………………………………… (імʼя, прізвище, PESEL дитини) |
| на території РП являюсь одиноким опікуном трьох і більше дітей1. …………………………………………………………………………………………................………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………
6. ......................................................................................................................

 (імена, прізвища, PESEL дітей) |
| являюсь тимчасовим опікуном встановленим для нижче вказаного малолітнього, про котрого мова у ст. 25a абз. 1 Закону *від 12 березня 2022 р. Про Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави*1. ..................................................................................................................2. ..................................................................................................................3. ..................................................................................................................4. ........................................................................................................................ |
| виступаю від імені малолітніх, що знаходяться під моєю опікою:1. ………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………….……………
5. ………………………………………………………………………………………………………………….

(імена, прізвища, PESEL дітей) |
| знаходжуся у складній життєвій ситуації, котра робить неможливою мою участь у коштах допомоги, тому, що (*вказати причини*):……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….. |
| **Засвідчую,** що вказані дані згідні з правдою.**Засвідчую**, що у випадку настання змін, котрі впливатимуть на право до вилучення з участі у коштах допомоги згідно з Законом Про допомогу громадянам України у звʼязку зі збройним конфліктом на території цієї держави, негайно повідомлю про це субʼєкт, що надає допомогу. ………………………………………………. .……..……………………………………………. **дата власноручний розбірливий підпис громадянина України** |