**Додаток 3**до Анкети виявлення житлових потреб ВПО  
*(Додаток до Порядку та умов* *надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення ВПО, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (постанова КМУ від 18.04.2018 р. № 280)*

**ІНФОРМАЦІЯ  
про потребу в наданні грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування виконавчого органу \_\_\_\_\_\_\_\_\_ сільської/селищної/міської ради)  
станом на 1 квітня 20\_\_ р.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я та  по батькові (за його наявності) заявника | Статус заявника | Прізвище, ім’я  та по батькові  (за його наявності)членів сім’ї заявника, на яких розраховується грошова компенсація, із зазначенням родинного зв’язку із заявником | Кількість осіб з інвалідністю у складі сім’ї, на яких розраховується грошова компенсація  (в 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 протягом року на обліку  в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб | Гранична вартість 1 кв. метра житла у регіоні | 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 заявнику грошової компенсації, тис. гривень | Дата подання заяви про призначення грошової компенсації та дата і номер рішення комісії щодо розгляду заяв внутрішньо переміщених осіб, які захищала незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, про призначення грошової компенсації |
| Усього |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (посада) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові) |