

ЗАЯВА ОСОБИ З ТИМЧАСОВИМ ЗАХИСТОМ ЩОДО ПРАВА НА КИШЕНЬКОВІ ГРОШІ

Відомості про особу з тимчасовим захистом:

Прізвище: _____ Ім'я: _____

Адреса місця проживання: _____

ЕМŠО: _____ Податковий номер: _____

Телефон: * _____ Ел. пошта: * _____

Номер банківського рахунку особи з тимчасовим захистом:

_____ відкритий у (назва банку): _____

Відомості про законного представника або опікуна (якщо над заявником встановлено опіку):

Прізвище: _____ Ім'я: _____

Адреса місця проживання: _____

ЕМŠО: _____ Податковий номер: _____

Телефон: * _____ Ел. пошта: * _____

Номер банківського рахунку опікуна:

_____ відкритий у (назва банку): _____

Члени сім'ї:

Прізвище	Ім'я	Родинний зв'язок	ЕМŠО	Податковий номер

* необов'язково

Нижчепідписаний(а), від свого імені та від імені осіб, зазначених у заяві вище, заявляю:

- що я/ми не маю(ємо) доходів, надходжень або майна, а також що забезпечення мого/нашого утримання не здійснюється особами, які згідно з законодавством Республіки Словенія зобов'язані та спроможні мене/нас утримувати;
- що всі дані, зазначені в заяві, є правдивими, точними й повними, і що відповідно до статті 50 Закону «Про тимчасовий захист переміщених осіб» (Офіційний вісник Республіки Словенія, ...), я несу повну матеріальну та кримінальну відповідальність за подану заяву;
- що я буду повідомляти уповноважений орган про всі обставини та зміни, які можуть вплинути на рішення щодо надання права, протягом восьми днів з дня їх виникнення або з моменту, коли я про них дізнався(лася).

(місце і дата)

(підпис особи/опікуна)