

# ПРОХАННЯ ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ЕЛЕКТРОННОГО ПЕРЕКАЗУ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ - ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ЕВТ

		ДАТА
НАЗВА СПРАВИ:		НОМЕР СПРАВИ:

Округ розгляне факти, які я подав(ла), для обрання способу надання мені грошової допомоги.

Я не хочу отримувати грошову допомогу через ЕВТ з причини:

Тимчасових обставин, що не дозволяють мені користуватися ЕВТ. \*

Постійних обставин, що не дозволяють мені користуватися ЕВТ. \*

\*Вам потрібно надати письмову довідку від лікувальної установи, окрім випадків, якщо ваш стан очевидний або був попередньо задокументований протягом 60 (шестидесяти) днів до даного прохання, у якій зазначено обставини, що не дозволяють вам користуватися ЕВТ, та очікувана тривалість таких обставин.

Інше (поясніть): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Підтвердження надано?  Так  Ні  Не потрібно

Звільнення надано?  Так  Ні, продовжити надання через ЕВТ

Якщо «Так», альтернативний метод надання:

Прямий депозит  Купон

ПІДПИС КЛІЄНТА	ТЕЛЕФОН
ДАТА ПОВІДОМЛЕННЯ КЛІЄНТА	ІНІЦІАЛИ ПРАЦІВНИКА
ІМ'Я ПРАЦІВНИКА	НОМЕР ПРАЦІВНИКА