







Розділ VI. Інформація про придбання безготівкової та/або готівкової іноземної валюти, банківських металів на загальну суму, що перевищує 50 тис. гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) покупця іноземної валюти, банківських металів	Різнovid іноземної валюти, банківських металів	Вартість на дату купівлі, гривень	Дата придбання іноземної валюти, банківських металів

Розділ VII. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання), коштів на депозитних рахунках або облігацій внутрішньої державної позики на загальну суму, що перевищує 100 тис. гривень

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника	Найменування банку/установи, в якому/якій відкрито депозитний рахунок або придбано облігації внутрішньої державної позики	Сума коштів на рахунку (загальна вартість облігацій внутрішньої державної позики), гривень	Дата відкриття рахунку або придбання облігацій внутрішньої державної позики

Розділ VIII. Дані про суми аліментів, сплачених особами, які входять до складу домогосподарства, а також членами сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання) за умови документального підтвердження фактичної сплати з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. до \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) платника аліментів	Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Сума, гривень	Відмітка про наявність заборгованості понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів, так/ні

Розділ IX. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання) житлових приміщень (квартири, будинку) (крім тих, які перебувають у спільній сумісній або частковій власності)

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника	Вид житлового приміщення (квартира, будинок)	Адреса фактичного розташування	Особлива характеристика житлового приміщення: <input type="checkbox"/> — розташоване на тимчасово окупованій території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, а також у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення; <input type="checkbox"/> — непридатне для проживання, що підтверджено актом обстеження технічного стану житлового приміщення; <input type="checkbox"/> — кімната у гуртожитку; <input type="checkbox"/> — отримане за рахунок державного чи місцевого бюджету; <input type="checkbox"/> — розташоване в сільській місцевості або в селищі міського типу; <input type="checkbox"/> — на яке оформлено спадщину

\* Інформація про фактичне проживання особи за адресою домогосподарства, про належність до непрацездатних осіб (не досягли повноліття; отримують пенсію за віком, у зв'язку з втратою годувальника; отримують пенсію по інвалідності; досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”, і отримують пенсію за вислугою років; отримують державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримують державну соціальну допомогу особі, яка не має права на пенсію; отримують державну соціальну допомогу особі з інвалідністю; отримують тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату); про наявність пільгової категорії; про присвоєння особі правового статусу зниклої безвісти, про рішення суду про визнання особи безвісно відсутньою, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії, про причину перебування особи за кордоном, про надання особою соціальних послуг, про перебування особи в місцях позбавлення / обмеження волі або застосування до неї заходів забезпечення кримінального провадження у вигляді відсторонення від роботи (посади), запобіжних заходів у вигляді домашнього арешту або тримання під вартою, а також про перебування у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, тривалою хворобою, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я встановленого зразка, алко- або наркозалежністю, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я первинного рівня на підставі довідки закладу охорони здоров'я, що провадить діяльність з надання наркологічної допомоги населенню, в якому особа перебувала на диспансерному обліку, встановленого зразка.

Я усвідомлюю, що в разі неподання інформації або подання мною неповних чи недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу домогосподарства, та членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання), їх доходи, майновий стан і витрати, мені може бути відмовлено у призначенні житлової субсидії або припинено її надання. У такому разі зобов'язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) суму житлової субсидії.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

“Додаток 1  
до Положення  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 3 листопада 2021 р. № 1144)

\_\_\_\_\_

(найменування структурного підрозділу

\_\_\_\_\_

з питань соціального захисту населення)

**ЗАЯВА**  
**про призначення та надання житлової субсидії**

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)

зареєстроване (для орендарів та внутрішньо переміщених осіб - фактичне) місце проживання (підкреслити потрібне) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
контактний номер мобільного телефону \_\_\_\_\_ ,

паспорт або посвідка на (постійне/тимчасове) проживання:

серія (за наявності) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , виданий (видана)

\_\_\_\_\_ Р.,  
(ким і коли (за наявності)

реєстраційний номер облікової картки платника податків

\_\_\_\_\_ (крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією

\_\_\_\_\_ ,  
(за наявності) та номером паспорта)

прошу призначити житлову субсидію для відшкодування витрат на оплату абонентського обслуговування (для споживачів комунальних послуг, що надаються за індивідуальними договорами про надання комунальних послуг або за індивідуальними договорами з обслуговуванням внутрішньобудинкових систем про надання комунальних послуг), а також житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива (підкреслити необхідне);

прошу призначити житлову субсидію на понаднормову площу житла, оскільки за зазначеною адресою зареєстровані (фактично проживають) лише непрацездатні особи (не досягли повноліття; отримують пенсію за віком, у зв'язку із втратою годувальника; отримують пенсію по інвалідності; досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, і отримують пенсію за вислугою років; отримують державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримують державну соціальну допомогу особі, яка не має права на пенсію; отримують державну соціальну допомогу особі з інвалідністю; отримують тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату) (підкреслити необхідне);

прошу кошти житлової субсидії перераховувати:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_  
МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_ найменування банку \_\_\_\_\_.

Відомості про плату за абонентське обслуговування (для споживачів комунальних послуг, що надаються за індивідуальними договорами про надання комунальних послуг або за індивідуальними договорами з обслуговуванням внутрішньобудинкових систем про надання комунальних послуг), а також про житлово-комунальні послуги, якими користуються особи, що зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку (підкреслити необхідне)

Найменування виду послуги тощо	Номер особового рахунка	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельного кооперативу	Примітки
--------------------------------	-------------------------	---	----------

Житлова послуга - послуга з управління багатоквартирним будинком, витрати на управління багатоквартирним будинком, у якому створено об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельний кооператив

Послуга з постачання природного газу

Послуга з розподілу природного газу

Послуга з централізованого водопостачання

Послуга з постачання гарячої води

Послуга з централізованого водовідведення

Послуга з постачання теплової енергії

Послуга з постачання електричної енергії

Послуга з розподілу електричної енергії

Послуга з поводження з побутовими відходами (твердими, великогабаритними, ремонтними):

послуга з поводження з твердими відходами

послуга з поводження з



Найменування виду послуги тощо	Номер особового рахунка	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельного кооперативу	Примітки
--------------------------------	-------------------------	---	----------

великогабаритними відходами

послуга з поводження з ремонтними відходами

Послуга з поводження з побутовими відходами (рідкими) або вивезення рідких нечистот

Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водопостачання

Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водовідведення

Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання гарячої води

Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання теплової енергії

Плата за абонентське обслуговування за послугою з поводження з побутовими відходами

Я поінформований (поінформована) про інформаційну взаємодію між структурними підрозділами з питань соціального захисту населення, Мінсоцполітики, уповноваженими банками, які забезпечують банківське обслуговування реалізації механізму надання житлових субсидій у грошовій формі, організацією, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги, та організаціями, що надають послуги, об'єднаннями співвласників багатоквартирних будинків/житлово-будівельними кооперативами, яка здійснюється відповідно до Положення про порядок призначення житлових субсидій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 1995 р. № 848 “Про спрощення порядку надання населенню субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива”.

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на отримання житлової субсидії (зміна у складі осіб, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку; зміна переліку отримуваних житлово-комунальних послуг; придбання майна, товарів або оплата послуг на суму, що перевищує 50 тис. гривень; заборгованість понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів), а також у разі отримання одноразового доходу в сумі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб,

зобов'язуюся протягом 30 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

У разі виникнення обставин, за яких втрачається право на отримання житлової субсидії на понаднормову площу житла (зміна у складі осіб, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку; працевлаштування або виникнення інших джерел доходів, крім зазначених у декларації про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії), зобов'язуюся протягом 30 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

У разі зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунка зобов'язуюся протягом 10 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_”  
(підпис)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

27 травня 2021 року N 275

(найменування структурного підрозділу  
з питань соціального захисту населення)

## ЗАЯВА

про внесення відомостей до Єдиного державного  
автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги, та  
надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг  
Я,

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), число, місяць, рік народження)  
прошу внести відомості про мене до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають  
право на пільги, та надавати пільги на оплату житлово-комунальних послуг  
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які мають відмітку в паспорті про  
право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспорта

Місце проживання / перебування (підкреслити потрібне)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

Паспорт

серія (за наявності) \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_ р  
(ким \_\_\_\_\_)

коли (за наявності)

Документ, що дає право на пільги: серія (за наявності) \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
виданий \_\_\_\_\_ р

(ким і коли (за наявності))

Дані про членів сім'ї, на яких поширюються пільги:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право	Примітки

			здійснювати платежі за його серією та номером)	
1	2	3	4	5

Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа \_\_\_\_\_ кв. м, опалювана площа \_\_\_\_\_ кв. м, будинок індивідуальний / багатопверховий (підкреслити потрібне), кількість поверхів \_\_\_\_\_

Перелік житлово-комунальних послуг, якими користуюся

Найменування виду послуги, внеску тощо	Номер особового рахунку	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку / житлово-будівельний кооператив	Примітки (наявність приладів обліку послуг, використання послуг для потреб опалення тощо)
1	2	3	4
Житлова послуга - послуга з управління багатоквартирним будинком, витрати на управління багатоквартирним будинком, у якому створено об'єднання співвласників багатоквартирного будинку / житлово-будівельний кооператив			
Послуга з постачання природного газу			
Послуга з розподілу природного газу			
Послуга з централізованого водопостачання			
Послуга з постачання гарячої води			
Послуга з централізованого водовідведення			
Послуга з постачання теплової енергії			
Послуга з постачання електричної енергії			
Послуга з розподілу електричної енергії			
Послуга з поводження з побутовими відходами (твердими, великогабаритними, ремонтними)			

Послуга з поводження з побутовими відходами (рідкими) або вивезення рідких нечистот			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку теплової енергії			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку гарячої води			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку питної води			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водопостачання			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водовідведення			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання гарячої води			

Прошу в разі надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг у грошовій готівковій формі перераховувати їх

через національного оператора поштового зв'язку N \_\_\_\_\_

на рахунок у банку N \_\_\_\_\_ код банку \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на надання пільг (зміни у складі членів сім'ї, місця реєстрації (проживання), організацій, що надають послуги), зобов'язуюся письмово повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

У разі виникнення обставин зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунку зобов'язуюся протягом 10 днів письмово повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

За наявності електронної інформаційної взаємодії структурного підрозділу з питань соціального захисту населення з державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами або організаціями, у володінні яких перебуває інформація, така інформація заявником не подається.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)











придбання інших товарів довгострокового вжитку			
	ні		
придбання іншого майна			
	ні		
Разом			
оплата послуги з будівництва, ремонту квартири (будинку)			
	ні		
оплата послуги з ремонту автомобіля, транспортного засобу (механізму)			
	ні		
оплата послуги з навчання			
	ні		
оплата інших послуг			
	ні		
Разом			

Про відмову в призначенні або припинення виплати субсидії для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива, а також державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям в разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) мене попереджено

\_\_\_\_\_  
Підпис заявника

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р







придбання інших товарів довгострокового вжитку			
придбання іншого майна			
Разом			
оплата послуги з будівництва, ремонту квартири (будинку)			
оплата послуги з ремонту автомобіля, транспортного засобу (механізму)			
оплата послуги з навчання			
оплата інших послуг			
Разом			

Про відмову в призначенні або припинення виплати субсидії для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива, а також державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям в разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) мене попереджено

\_\_\_\_\_ Підпис заявника

Додаток  
до Порядку та умов

\_\_\_\_\_ (найменування структурного підрозділу  
\_\_\_\_\_ з питань соціального захисту населення)  
Від \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові)  
отримувач \_\_\_\_\_  
(батько / мати, патронатний вихователь, прийомний батько,  
\_\_\_\_\_ батько-вихователь)  
проживаю за адресою \_\_\_\_\_,  
номер телефону \_\_\_\_\_;  
адреса електронної пошти \_\_\_\_\_,  
тип документа \_\_\_\_\_  
(паспорт громадянина України,  
\_\_\_\_\_ документ, що підтверджує право на постійне проживання  
\_\_\_\_\_ в Україні (для іноземця та особи без громадянства)  
серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, виданий  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р., \_\_\_\_\_  
(ким виданий документ)  
\_\_\_\_\_,  
строк дії паспорта (паспорт громадянина України з безконтактним  
електронним носієм (ID) \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.,  
унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі  
(за наявності) \_\_\_\_\_,  
реєстраційний номер облікової картки платника податків  
\_\_\_\_\_ або відмітка про відмову від прийняття номера : \_\_\_\_\_,  
(так / ні)  
дата народження \_\_\_\_\_ р.,  
стать \_\_\_\_\_,  
(ч/ж)  
громадянство \_\_\_\_\_,  
(громадянин України, іноземний громадянин,  
\_\_\_\_\_ особа без громадянства)

**ЗАЯВА**

**про призначення грошової компенсації вартості одноразової натуральної  
допомоги “пакунок малюка”**

Прошу призначити грошову компенсацію вартості одноразової натуральної допомоги “пакунок малюка”.

Інформація про дітей:

1. Свідоцтво про народження, серія \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, видане  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р., \_\_\_\_\_  
(ким видано документ)

номер актового запису \_\_\_\_\_, дата видачі актового запису \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

2. Свідоцтво про народження, серія \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., \_\_\_\_\_  
(ким видано документ)

3. Свідоцтво про народження, серія \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., \_\_\_\_\_  
(ким видано документ)

номер актового запису \_\_\_\_\_, дата видачі актового запису \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Одноразову натуральну допомогу “пакунок малюка” в \_\_\_\_\_  
(найменування \_\_\_\_\_) не видано.  
пологового будинку)

Прошу в разі призначення допомоги кошти перераховувати на рахунок із спеціальним режимом використання у банківській установі АТ “КБ “ПриватБанк”, міжнародний номер банківського рахунка (IBAN) \_\_\_\_\_, МФО \_\_\_\_\_, код згідно з ЄДРПОУ \_\_\_\_\_.

До заяви додаються копії (фотокопії) таких документів:

свідоцтва про народження \_\_\_\_\_ (так/ні);

посвідки на постійне проживання/посвідчення біженця/посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту /довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземця та особи без громадянства) \_\_\_\_\_ (так/ні);

рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, міської ради об'єднаної територіальної громади або суду про встановлення опіки (в разі здійснення опіки над дитиною) \_\_\_\_\_ (так/ні);

рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської ради про влаштування дитини в сім'ю патронатного вихователя (для патронатного вихователя) \_\_\_\_\_ (так/ні);

рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської ради про влаштування дитини до дитячого будинку сімейного типу або прийомної сім'ї;

довідки з положового будинку про неотримання одноразової натуральної допомоги “пакунок малюка” \_\_\_\_\_ (так/ні).

Номер заяви \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(підпис)



Заповнюється: заявником/уповноваженим представником

До органу праці та соціального захисту населення

від \_\_\_\_\_,  
 зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_,  
 проживаю за адресою: \_\_\_\_\_,  
 контактний телефон \_\_\_\_\_, паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
 виданий \_\_\_\_\_  
 “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або  
 серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_, дата  
 народження „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

звернення: первинне  повторне  номер основної особової справи

№ \_\_\_\_\_

(дата реєстрації заяви)

**ЗАЯВА****про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг****Прошу призначити (перерахувати)**

(потрібне підкреслити)

<b>1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:</b>	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиноким матерям	
допомогу особі, яка доглядає за хворою дитиною	
<b>2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям</b>	
<b>3. Державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, а саме:</b>	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства I групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства II групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства III групи	
допомогу на дітей з інвалідністю віком до 18 років	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи	
одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
<b>4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а саме:</b>	
допомогу особам з інвалідністю I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня”	
допомогу особам з інвалідністю II групи	
допомогу особам з інвалідністю III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу дитині померлого годувальника	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
допомогу на догляд одиноким особам, які досягли 80-річного віку та за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни)	
<b>5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b>	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	

одноразову компенсацію дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
<b>6. Тимчасову державну допомогу дітям</b>	
<b>7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам</b>	
<b>8. Допомогу на догляд</b> (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
<i>{Пункт 9 виключено на підставі Наказу Міністерства соціальної політики № 37 від 29.01.2021}</i>	
<b>10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю I групи або особою, яка досягла 80 років</b>	
<b>11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки</b>	
<b>12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування</b>	
<b>13. Пільгу на придбання твердого палива</b>	
<b>14. Пільгу на придбання скрапленого газу</b>	
<b>15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”</b>	
<b>16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми</b>	
<b>17. Допомогу на поховання</b>	
<b>18. Тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату</b>	
<b>19. Допомогу на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях</b>	

До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

через національного оператора поштового зв'язку № \_\_\_\_\_;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_;

на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні

№ \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

*Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).*

*Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.*

*Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсації та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.*

*Про відмову в призначенні або припиненні виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.*

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (дата)

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити необхідне)

<u>1. У шлюбі</u>	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
<u>2. З особою, від якої маю дитину</u>	Проживаю	Не проживаю	
<u>3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)</u>	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсії (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П. І. Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

У випадку, якщо прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібне підкреслити):

\_\_\_\_\_ (підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
 (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймача) житла)

✗

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
 (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймача) житла)

Заповнюється: заявником/уповноваженим представником

До органу праці та соціального захисту населення

**Від Петренко Ганни Іванівни ,**

зареєстрований за адресою: м. Біляївка, вул. Остапа Вишні 150,

проживаю за адресою: м. Біляївка, вул. Остапа Вишні 150,

контактний телефон 0000000000, паспорт: серія ОО № 000000

виданий Біляївським РВ УМВС "30" серпня 2000 р.,

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про

відмову від прийняття такого номера 0000000000,

дата народження „12” травня 1980 р.

звернення: первинне  повторне  номер основної особової справи

№

(дата реєстрації заяви)

## ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг

Прошу призначити (перерахувати)

(потрібне підкреслити)

<b>1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:</b>	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиноким матерям	
допомогу особі, яка доглядає за хворою дитиною	
<b>2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям</b>	
<b>3. Державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, а саме:</b>	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства I групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства II групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства III групи	
допомогу на дітей з інвалідністю віком до 18 років	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи	
одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
<b>4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а саме:</b>	
допомогу особам з інвалідністю I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня”	
допомогу особам з інвалідністю II групи	
допомогу особам з інвалідністю III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу дитині померлого годувальника	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
допомогу на догляд одиноким особам, які досягли 80-річного віку та за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни)	
<b>5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b>	

одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
<b>6. Тимчасову державну допомогу дітям</b>	
<b>7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам</b>	
<b>8. Допомогу на догляд</b> (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
<i>{Пункт 9 виключено на підставі Наказу Міністерства соціальної політики № 37 від 29.01.2021}</i>	
<b>10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю I групи або особою, яка досягла 80 років</b>	
<b>11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки</b>	
<b>12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування</b>	
<b>13. Пільгу на придбання твердого палива</b>	
<b>14. Пільгу на придбання скрапленого газу</b>	
<b>15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”</b>	
<b>16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми</b>	
<b>17. Допомогу на поховання</b>	
<b>18. Тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату</b>	
<b>19. Допомогу на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях</b>	

До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

через національного оператора поштового зв'язку № \_\_\_\_\_;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_;

на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні

№ \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

*Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).*

*Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.*

*Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсації та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.*

*Про відмову в призначенні або припиненні виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.*

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити необхідне)

<u>1. У шлюбі</u>	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
<u>2. З особою, від якої маю дитину</u>	Проживаю	Не проживаю	
<u>3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)</u>	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсій (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П. І. Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

У випадку, якщо прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібне підкреслити):

\_\_\_\_\_ (підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
 (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймача) житла)

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
 (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймача) житла)







ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

27 травня 2021 року N 275

(найменування структурного підрозділу  
з питань соціального захисту населення)

### ЗАЯВА

про внесення відомостей до Єдиного державного  
автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги, та  
надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг

Жанов Тетро Жанович

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), число, місяць, рік народження)

прошу внести відомості про мене до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги, та надавати пільги на оплату житлово-комунальних послуг

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які мають відмітку в паспорті г право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспор

3200123400

Місце проживання / перебування (підкреслити потрібне)

с. Мирше, вул. Центральна 50

Контактний номер телефону 0961203001

Паспорт

серія (за наявності) KK N 432150, виданий 20 листопада 2020

(ки

коли (за наявності)

Документ, що дає право на пільги: серія (за наявності) УБР N 460022

виданий

03.03.2000

(ким і коли (за наявності)

Дані про членів сім'ї, на яких поширюються пільги:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право	Примітки



			здійснювати платежі за його серією та номером)	
1	2	3	4	5

Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа 23 кв. м, опалювана площа 12 кв. м, будинок індивідуальний / багатоповерховий (підкреслити потрібне), кількість поверхів 1

Перелік житлово-комунальних послуг, якими користуюся

Найменування виду послуги, внеску тощо	Номер особового рахунку	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку / житлово-будівельний кооператив	Примітки (наявність приладів обліку послуг, використання послуг для потреб опалення тощо)
1	2	3	4
Житлова послуга - послуга з управління багатоквартирним будинком, витрати на управління багатоквартирним будинком, у якому створено об'єднання співвласників багатоквартирного будинку / житлово-будівельний кооператив			
Послуга з постачання природного газу	250012900	НАДРМОГАЗ	
Послуга з розподілу природного газу	400231400	АТ "Одесгаз"	
Послуга з централізованого водопостачання	1230	КП "Біл. водокан."	
Послуга з постачання гарячої води			
Послуга з централізованого водовідведення			
Послуга з постачання теплової енергії			
Послуга з постачання електричної енергії	06001/2459	ТОБООЕК	
Послуга з розподілу електричної енергії			
Послуга з поводження з побутовими відходами (твердими, великогабаритними, ремонтними)			



Послуга з поводження з побутовими відходами (рідкими) або вивезення рідких нечистот			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку теплової енергії			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку гарячої води			
Внески за встановлення, обслуговування та заміну вузлів комерційного обліку питної води			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водопостачання			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водовідведення			
Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання гарячої води			

Прошу в разі надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг у грошовій готівковій формі перераховувати їх:

через національного оператора поштового зв'язку N \_\_\_\_\_

на рахунок у банку N \_\_\_\_\_ код банку \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на надання пільг (зміни у складі членів сім'ї, місця реєстрації (проживання), організацій, що надають послуги), зобов'язуюся письмово повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

У разі виникнення обставин зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунку зобов'язуюся протягом 10 днів письмово повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

За наявності електронної інформаційної взаємодії структурного підрозділу з питань соціального захисту населення з державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами або організаціями, у володінні яких перебуває інформація, така інформація заявником не подається.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)



"Додаток 1  
до Положення  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 3 листопада 2021 р. № 1144)

(найменування структурного підрозділу

з питань соціального захисту населення)

**ЗАЯВА**

**про призначення та надання житлової субсидії**

я. Рашанова Марія Тетрівна  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

зареєстроване (для орендарів та внутрішньо переміщених осіб - фактичне) місце проживання (підкреслити потрібне) м. Білжівка

вул. Ген. Тітова 100

контактний номер мобільного телефону 050 100 15 90

паспорт або посвідка на (постійне/тимчасове) проживання:

серія (за наявності) КК № 150280, виданий (видана)  
Білжівським РВ УМВС

20 06 1999 р.

(ким і коли (за наявності))

реєстраційний номер облікової картки платника податків  
1820013023

(крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією

(за наявності) та номером паспорта)

прошу призначити житлову субсидію для відшкодування витрат на оплату абонентського обслуговування (для споживачів комунальних послуг, що надаються за індивідуальними договорами про надання комунальних послуг або за індивідуальними договорами з обслуговуванням внутрішньобудинкових систем про надання комунальних послуг), а також житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива (підкреслити необхідне);

прошу призначити житлову субсидію на понаднормову площу житла, оскільки за зазначеною адресою зареєстровані (фактично проживають) лише непрацездатні особи (не досягли повноліття; отримують пенсію за віком, у зв'язку із втратою годувальника; отримують пенсію по інвалідності; досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", і отримують пенсію за вислугою років; отримують державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримують державну соціальну допомогу особі, яка не має права на пенсію; отримують державну соціальну допомогу особі з інвалідністю; отримують тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату) (підкреслити необхідне);



прошу кошти житлової субсидії перераховувати:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_  
МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_ найменування банку \_\_\_\_\_.

Відомості про плату за абонентське обслуговування (для споживачів комунальних послуг, що надаються за індивідуальними договорами про надання комунальних послуг або за індивідуальними договорами з обслуговуванням внутрішньобудинкових систем про надання комунальних послуг), а також про житлово-комунальні послуги, якими користуються особи, що зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку (підкреслити необхідне)

Найменування виду послуги тощо	Номер особового рахунка	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельного кооперативу	Примітки
--------------------------------	-------------------------	---	----------

Житлова послуга - послуга з управління багатоквартирним будинком, витрати на управління багатоквартирним будинком, у якому створено об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельний кооператив

Послуга з постачання природного газу

250478200

Надромгаз

Послуга з розподілу природного газу

400211300

АТ "Одесагаз"

Послуга з централізованого водопостачання

Послуга з постачання гарячої води

Послуга з централізованого водовідведення

22

КП "Біл. водоканал"

Послуга з постачання теплової енергії

Послуга з постачання електричної енергії

06001/24

ТОВ ОДЕК

Послуга з розподілу електричної енергії

Послуга з поводження з побутовими відходами (твердими, великогабаритними, ремонтними):

послуга з поводження з твердими відходами

послуга з поводження з великогабаритними відходами



Найменування виду послуги тощо	Номер особового рахунка	Найменування організації, що надає послуги, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку/житлово-будівельного кооперативу	Примітки
--------------------------------	-------------------------	---	----------

послуга з поводження з ремонтними відходами

Послуга з поводження з побутовими відходами (рідкими) або вивезення рідких нечистот

Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водопостачання

Плата за абонентське обслуговування за послугою з централізованого водовідведення

Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання гарячої води

Плата за абонентське обслуговування за послугою з постачання теплової енергії

Плата за абонентське обслуговування за послугою з поводження з побутовими відходами

Я поінформований (поінформована) про інформаційну взаємодію між структурними підрозділами з питань соціального захисту населення, Мінсоцполітики, уповноваженими банками, які забезпечують банківське обслуговування реалізації механізму надання житлових субсидій у грошовій формі, організацією, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги, та організаціями, що надають послуги, об'єднаннями співвласників багатоквартирних будинків/житлово-будівельними кооперативами, яка здійснюється відповідно до Положення про порядок призначення житлових субсидій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 1995 р. № 848 "Про спрощення порядку надання населенню субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива".

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на отримання житлової субсидії (зміна у складі осіб, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку; зміна переліку отримуваних житлово-комунальних послуг; придбання майна, товарів або оплата послуг на суму, що перевищує 50 тис. гривень; заборгованість понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів), а також у разі отримання одноразового доходу в сумі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб, зобов'язуюся протягом 30 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

У разі виникнення обставин, за яких втрачається право на отримання житлової субсидії на понаднормову площу житла (зміна у складі осіб, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку; працевлаштування або виникнення інших джерел доходів, крім зазначених у декларації про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії), зобов'язуюся протягом 30 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

У разі зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунка зобов'язуюся протягом 10 календарних днів письмово повідомити про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

05 бересня 2022р.

  
(підпис)



(найменування структурного підрозділу)

з питань соціального захисту населення)

### ДЕКЛАРАЦІЯ

про доходи і витрати осіб, які звернулися  
за призначенням житлової субсидії

#### Розділ I. Загальні відомості

1. Рашанова Марія Генріївна  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

2. Характеристика житлового приміщення/будинку:

наявність розділених особових рахунків у підприємствах комунальної сфери  
так/ні (підкреслити потрібне);

загальна площа житлового приміщення/будинку/його частини (за наявності  
розділених особових рахунків) 103 кв. метрів;

опалювана площа житлового приміщення / будинку / його частини (за  
наявності розділених особових рахунків) 80 кв. метрів;

будинок індивідуальний чи багатоквартирний (підкреслити потрібне);

кількість поверхів у будинку 1.

3. Особливості домогосподарства:

багатодітна сім'я, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу  
(підкреслити потрібне).

4. Дані про осіб, які входять до складу домогосподарства, і їх зареєстроване  
(для орендарів та внутрішньо переміщених осіб — фактичне) місце проживання  
(підкреслити потрібне) у житловому приміщенні/будинку

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Сімейний стан	Число, місяць і рік народження	Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або посвідки на постійне/ тимчасове проживання	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Примітки*
<u>Рашанова М.Г. Вдова</u>		<u>01.01.1950</u>	<u>КК 150280</u>	<u>1820013023</u>	
<u>Рашанов Г.Г. син</u>	<u>син</u>	<u>15.03.1978</u>	<u>КК 160283</u>	<u>3400573800</u>	<u>не працює.</u>
	<u>друж.</u>				







Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника	Транспортний засіб марки	Державний номерний знак	Рік випуску	Особлива характеристика транспортного засобу: <input type="checkbox"/> 1 — отриманий через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення; <input type="checkbox"/> 2 — самостійно зібраний; <input type="checkbox"/> 3 — мотоцикл, вартість якого на дату набуття права власності не перевищує чотирьох розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої на 1 січня року, з якого призначається субсидія
Ромашова М.П.	не має			

Розділ V. Інформація про придбання земельної ділянки, квартири (будинку) (крім житла, отриманого або придбаного за рахунок державного чи місцевого бюджету), іншого нерухомого майна, товарів, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, оплати робіт або послуг (крім медичних, освітніх, житлово-комунальних), проведення платежів за правочинами, якими передбачено набуття майнових прав на нерухоме майно та/або транспортні засоби (механізми) (крім об'єктів спадщини та дарування), здійснення внесків до статутного (складеного) капіталу товариства, підприємства, організації, про сплату коштів на благодійну діяльність, надання поворотної/безповоротної фінансової допомоги, позики на суму, яка на дату купівлі (оплати, реалізації) перевищує 50 тис. гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Вид придбаного майна, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, товарів, оплачених робіт/послуг, здійснення інших із зазначених платежів	Вартість, гривень	Дата придбання майна, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, товарів оплати робіт/послуг, здійснення інших із зазначених платежів
Ромашова М.П.	не має		



Розділ VI. Інформація про придбання безготівкової та/або готівкової іноземної валюти, банківських металів на загальну суму, що перевищує 50 тис. гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) покупця іноземної валюти, банківських металів	Різнovid іноземної валюти, банківських металів	Вартість на дату купівлі, гривень	Дата придбання іноземної валюти, банківських металів
Ромашова М.П.	не має		

Розділ VII. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання), коштів на депозитних рахунках або облігацій внутрішньої державної позики на загальну суму, що перевищує 100 тис. гривень

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника	Найменування банку/установи, в якому/якій відкрито депозитний рахунок або придбано облігації внутрішньої державної позики	Сума коштів на рахунку (загальна вартість облігацій внутрішньої державної позики), гривень	Дата відкриття рахунка або придбання облігацій внутрішньої державної позики
Ромашова М.П.	не має		

Розділ VIII. Дані про суми аліментів, сплачених особами, які входять до складу домогосподарства, а також членами сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання) за умови документального підтвердження фактичної сплати з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. до \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) платника аліментів	Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Сума, гривень	Відмітка про наявність заборгованості понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів, так/ні
Ромашова М.П.	не має		

Розділ IX. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання) житлових приміщень (квартири, будинку) (крім тих, які перебувають у спільній сумісній або частковій власності)



Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника	Вид житлового приміщення (квартира, будинок)	Адреса фактичного розташування	Особлива характеристика житлового приміщення: 1 — розташоване на тимчасово окупованій території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, а також у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення; 2 — непридатне для проживання, що підтверджено актом обстеження технічного стану житлового приміщення; 3 — кімната у гуртожитку; 4 — отримане за рахунок державного чи місцевого бюджету; 5 — розташоване в сільській місцевості або в селищі міського типу; 6 — на яке оформлено спадщину
Ромашова М.П.	Будинок	м. Білгородська вул. Ген. Гібова 100	

\* Інформація про фактичне проживання особи за адресою домогосподарства, про належність до непрацездатних осіб (не досягли повноліття; отримують пенсію за віком, у зв'язку з втратою годувальника; отримують пенсію по інвалідності; досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", і отримують пенсію за вислугою років; отримують державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримують державну соціальну допомогу особі, яка не має права на пенсію; отримують державну соціальну допомогу особі з інвалідністю; отримують тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату); про наявність пільгової категорії; про присвоєння особі правового статусу зниклої безвісти, про рішення суду про визнання особи безвісно відсутньою, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії, про причину перебування особи за кордоном, про надання особою соціальних послуг, про перебування особи в місцях позбавлення / обмеження волі або застосування до неї заходів забезпечення кримінального провадження у вигляді відсторонення від роботи (посади), запобіжних заходів у вигляді домашнього арешту або тримання під вартою, а також про перебування у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, тривалою хворобою, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я встановленого зразка, алко- або наркозалежністю, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я первинного рівня на підставі довідки закладу охорони здоров'я, що провадить діяльність з надання наркологічної допомоги населенню, в якому особа перебувала на диспансерному обліку, встановленого зразка.

Я усвідомлюю, що в разі неподання інформації або подання мною неповних чи недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу домогосподарства, та членів сім'ї осіб із складу домогосподарства незалежно від реєстрації їх місця проживання (фактичного місця проживання), їх доходи, майновий стан і витрати, мені може бути відмовлено у призначенні житлової субсидії або припинено її надання. У такому разі зобов'язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) суму житлової субсидії.

05 вересня 2022р.

  
(підпис)



(найменування структурного підрозділу з питань соціального

захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі

держадміністрації, виконавчого органу міської ради)

від Іванова Олега Геннадійовича  
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)

отримувач мати  
(батько/мати, один із патронатних вихователів,

прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів)

проживаю за адресою с. Мирне, вул. Цебриково-  
на 12

номер телефону (за наявності) 000 000 0000

адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

тип документа паспорт  
(паспорт громадянина України,

документ, що підтверджує право на постійне/тимчасове

проживання в Україні)

серія (за наявності) КК, номер 123456

виданий 00.00 2000 р.

Білівежин РВ УМВС  
(ким виданий документ)

паспорт громадянина України у формі картки, що містить  
безконтактний електронний носій, виданий

20 р.,

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному  
реєстрі (за наявності) \_\_\_\_\_

реєстраційний номер облікової картки платника податків  
4234507890

або відмітка про відмову від прийняття номера: \_\_\_\_\_

дата народження 19.08.2000, стать МС. (так/ні)

громадянство українка (ч/ж)

(громадянин України, іноземний громадянин,

особа без громадянства, інші)

внутрішньо переміщена особа ні (так/ні)

## ЗАЯВА

### про призначення грошової компенсації вартості одноразової натуральної допомоги "пакунок малюка"

Прошу призначити грошову компенсацію вартості одноразової натуральної допомоги  
"пакунок малюка".

Інформація про дітей: