**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ** З

**ПРИЙОМУ ДОКУМЕНТІВ НА ВИПЛАТУ ТИМЧАСОВОЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НЕПРАЦЮЮЧІЙ ОСОБІ, ЯКА ДОСЯГЛА ЗАГАЛЬНОГО ПЕНСІЙНОГО ВІКУ, АЛЕ НЕ НАБУЛА ПРАВА НА ПЕНСІЙНУ ВИПЛАТУ**

(назва адміністративної послуги)

**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради**

**(Управління соціального захисту населення Богунського району,**

**Управління соціального захисту населення Корольовського району)**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб**’**єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | *Адреса суб’єкта надання адміністративної послуги:***Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради :юридична адреса: 10003, м. Житомир, вул. Перемоги,55;фактичне місце знаходження: 10009, м. Житомир, площа Польова,8. **Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м. Житомир, площа Польова,8 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м. Житомир, площа Польова,8Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м. Житомир, площа Польова,8Понеділок - п’ятниця з 8-30 до 17-30Обідня перерва з 12.30 до 13.30  |
| 3 | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради:тел./факс 0683127215boguniya1826@ukr.netУправління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради тел./факс 097470990942103215@zt-rada.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | [Закони України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80) „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” від 09.07.2003 № 1058-IV, „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій” від 03.10.2017 № 2148-VIII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 [№ 1098](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1150-98-%D0%BF) «Про затвердження Порядку призначення тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату», постанова Кабінету Міністрів України від 23.06.2025р. №765 «Деякі питання призначення та виплати державних соціальних допомог, соціальних стипендій органами Пенсійного фонду України». |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання  | Особа, яка досягла віку, визначеного [частиною першою](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#n465) статті 26 Закону України „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, але не набула права на пенсійну виплату у зв’язку з відсутністю страхового стажу, передбаченого нормами зазначеної статті, за наявності в неї не менш як 15 років страхового стажу\*, отримувала тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючійособі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату (далі – тимчасова допомога), яку вже було призначено до 31.12.2020;тимчасова допомога перераховується особі кожні шість місяців з урахуванням змін її майнового стану та середньомісячного сукупного доходу і виплачується до досягнення такою особою віку, з якого вона набуває право на пенсійну виплату |
| 7 | Перелік необхідних документів | - заява для продовження виплати тимчасової допомоги за формою, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.2025р. №765 «Деякі питання призначення та виплати державних соціальних допомог, соціальних стипендій органами Пенсійного фонду України»;- паспорт громадянина України;-декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім’ї) за останні шість календарних місяців, що передують місяцю звернення за продовженням виплати тимчасової допомоги, за формою, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.2025р. №765 «Деякі питання призначення та виплати державних соціальних допомог, соціальних стипендій органами Пенсійного фонду України»; |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи, необхідні для призначення допомоги подаються особою незалежно від зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) одержувача державної допомоги: - до органу Пенсійного фонду України, зокрема у разі надсилання їх засобами поштового зв’язку або в електронній формі (за допомогою засобів веб-порталу електронних послуг Пенсійного фонду України, мобільного додатка Пенсійного фонду України);- до уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті ради, адміністратора центру надання адміністративних послуг;- в електронній формі засобами єдиного державного вебпорталу електронних послуг (портал Дія) або засобами Соціального вебпорталу електронних послуг Мінсоцполітики (за технічної можливості). |
| 9 | Платність (безоплатність)надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання  | Передача електронної особової справи протягом одного дня до Пенсійного фонду України |
| 11 | Результат надання адміністративної послуги | Передача електронної особової справи до Пенсійного фонду |

**Технологічна картка**

(**Тимчасова державна сроціальна допомога непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів для призначення допомоги, реєстрація заяви | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення  | в | Протягом1 дня |
| 2. | Формування електронної особової справи заявника | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення | в | Протягом1 дня |
| 3. | Передача електронної особової справи заявника для призначення (відмови) заявленої допомоги | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення | в | Протягом1 дня (при наявності повного пакету документів) |
| Загальна кількість днів надання послуги - | **1**  |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | **1** |

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 25 червня 2025 р. № 765

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу Пенсійного фонду України)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) заявника/законного представника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання/перебування (необхідне зазначити) заявника/законного представника)

номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства — паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу без громадянства, або посвідка на постійне проживання, або посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України) (необхідне зазначити)

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

 (ким і коли) (за наявності)

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

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА
про призначення окремих видів державної соціальної допомоги

Прошу призначити/перерахувати *(необхідне підкреслити)* належний вид/види згідно із законодавством державної соціальної допомоги (допомог) *(необхідне підкреслити)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 (назва допомоги (допомог)

У разі звернення законного представника зазначити:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(прізвище (за наявності), власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, законним представником якої є)

До заяви відповідно до законодавства додаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документів на

 (кількість)
\_\_\_\_\_\_\_аркушах.
 (цифрами)

У разі призначення/проведення перерахунку допомоги/надбавки (*необхідне підкреслити)* прошу виплатити кошти:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ або
 (найменування організації)

на рахунок у банку (у разі звернення заявника із заявою про призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення, оплати за надання послуги патронату над дитиною зазначаються реквізити особових рахунків, відкритих у банківській установі):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (найменування уповноваженого банку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (номер рахунка за стандартом IBAN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (найменування уповноваженого банку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 (номер рахунка за стандартом IBAN)

Усвідомлюю, що надані мною відомості про доходи, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення/перерахунку допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною допомоги, я повинен/повинна повідомити про це органу Пенсійного фонду України.

Про відмову у призначенні або про припинення виплати призначеної допомоги/надбавки та/або про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи сім’ї мене попереджено.

Спосіб отримання повідомлення про призначення державної соціальної допомоги (допомог)/надбавки (або відмову в її (їх) призначенні):

 отримаю особисто;

 надіслати із використанням засобів поштового зв’язку;

 доставити кур’єром за додаткову плату;

 надіслати на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 передати з використанням інших технічних засобів електронних комунікацій.

Я надаю згоду на передачу (за потреби) моїх персональних даних та підтверджую наявність згоди осіб, зазначених у цій заяві, на передачу їх персональних даних урядам іноземних держав, міжнародним організаціям, донорським установам з метою отримання допомоги (у разі можливості надання такої) за рахунок їх коштів у порядку, визначеному законодавством.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (дата)

|  |
| --- |
| *Заповнюється працівником органу Пенсійного фонду України/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації/адміністратором центру надання адміністративних послуг*Відомості з паспорта та поданих документів звірено.Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Перелік поданих документів:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушахДля розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади працівника) (прізвище та підпис) (підпис заявника) |

|  |
| --- |
| *Заповнюється працівником Пенсійного фонду України/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації/адміністратором центру надання адміністративних послуг*Відомості з паспорта та поданих документів звірено.Заяву та документи на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Перелік поданих документів:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушах6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ аркушахДля розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади працівника) (прізвище та підпис) (підпис заявника) |

ЗАТВЕРДЖЕНО
 постановою Кабінету Міністрів України
від 25 червня 2025 р. № 765

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу Пенсійного фонду України)

Декларація
про доходи осіб, які звернулися за призначенням
окремих видів державної соціальної допомоги

|  |
| --- |
| Розділ I. Загальні відомості1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) заявника/законного представника заявника)2. Адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування)/ фактичне місце проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)3. Дані про осіб, які входять до складу сім’ї |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Сімейний стан/сімейний зв’язок | Число, місяць,рік народження | Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України/свідоцтвапро народження дитини/реквізити посвідкина постійне проживання/ посвідчення біженця/ посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту | Реєстраційнийномер облікової карткиплатника податків (за наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Розділ II. Відомості про види та суми доходів (у тому числі закордонні грошові перекази, дивіденди від цінних паперів) осіб, які входять до складу сім’ї, інформація про які відсутня в Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків та реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування, за період із \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Відомості про доходи |
| вид доходу | сума доходу, гривень | найменування організації,у якій отримано дохід |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних або недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу сім’ї, про їх доходи мені може бути відмовлено у призначенні державної допомоги або припинено її надання. У такому разі зобов’язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) мені суму державної допомоги.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |