

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення)

## ДЕКЛАРАЦІЯ

про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів державної соціальної допомоги

## Розділ I Загальні відомості

1. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника заявника /  
уповноваженого представника сім'ї)  
2. Задеклароване (зареєстроване) місце 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

**Розділ II. Відомості про види та суми доходів осіб, які входять до складу сім'ї, інформація про які відсутні в Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків та реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування за період (у тому числі закордонні грошові перекази, дивіденди від цінних паперів)**

за період з 20 р. до 20 р.

**Розділ III. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу сім'ї, житлових приміщень**

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) власника	Вид житлового приміщення	Загальна площа житло-вого приміщення	Адреса житлового приміщення	Особлива характеристика житл. приміщення <input type="checkbox"/> - розташоване на тимчас. окупованій Рос. Федер. території України, на території територіальних громад, що розташ. в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебув. в тимчас. окупації, оточенні (блокуванні); <input type="checkbox"/> - знищено/непридатне для проживання внасл. бойових дій, терор. актів, диверсій, спричинених військ. агрес. Рос. Feder., або з інших причин за наявності відпов. інф. у Державному реєстрі майна, пошкодж. та знищ. внасл. бойових дій, терор. актів, диверсій, спричинених військ. агрес. Рос. Feder., або за умови подання документ. підтвердження від ОМС факту знищеннЯ/пошкодження житл. приміщ. (квартири, будинку); <input type="checkbox"/> - житлове приміщення в гуртожитку; <input type="checkbox"/> - отримане дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування, особою з їх числа за рахунок державного чи місцевого бюджету; <input type="checkbox"/> - належить на правах спільної сумісної або часткової власності; <input type="checkbox"/> - на яке оформлено право на спадщину.

**Розділ IV. Відомості про транспортні засоби, які зареєстровані в установленому порядку і з дати випуску яких минуло менше ніж 15 років (крім мопеда і причепа), що перебувають у власності осіб, які входять до складу сім'ї**

Прізвище, ініціали власника	Транспортний засіб марки	Державний номерний знак	Рік випуску	Автомобілі, отримані через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення / придбані батьками-вихователями дитячих будинків сімейного типу

**Розділ V. Інформація про купівлю земельної ділянки, квартири (будинку), транспортного засобу (механізму), будівельних матеріалів, інших товарів довгострокового вжитку або оплату (одноразово) будь-яких послуг (крім медичних, освітніх та житлово-комунальних згідно із соціальною нормою житла та соціальними нормативами житлово-комунального обслуговування) на суму, яка на дату купівлі, оплати перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням**

Прізвище, ініціали	Вид придбаного майна, товарів або оплачених послуг	Вартість, грн.	Дата придбання майна, товарів або оплати послуг

**Розділ VI. Відомості про суми аліментів, отримані особами, які входять до складу сім'ї**  
 з \_\_\_\_\_ 20 р. до \_\_\_\_\_ 20 р.

Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Прізвище, ініціали платника аліментів	Сума, грн	Відмітка про наявність заборгованості понад шість місяців за виконавчим провадженням про стягнення аліментів так/ні

\* Інформація про місце проживання / перебування особи за зазначеною адресою, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення соціальної допомоги, про надання особою соціальних послуг, про тривалу хворобу особи (що підтверджено висновком лікарсько-консультивативної комісії закладу охорони здоров'я)

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

\_\_\_\_\_ 20 р.

(підпис)