ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
09 січня 2023 року № 3

_____
_____
(назва органу, до якого подається заява)
_____
_____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)
який / яка *(підкреслити потрібне)* проживає за адресою:
_____
_____,
має зареєстроване / задекларoване місце проживання / перебування *(підкреслити потрібне)*
за адресою _____
_____,
контактний номер мобільного телефону _____,
_____,
(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 / тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України) *(зазначити потрібне)*
серії (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 осіб, які відмовились від отримання такого номера і мають про це відмітку в паспорті):
_____
_____,
народився / народилась *(підкреслити потрібне)*
_____.
число, місяць, рік

Звернення: первинне □ повторне □

Номер основної особової справи

№ _____
_____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА
про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій*

Прошу призначити / перерахувати *(потрібне підкреслити)* мені належну згідно із законодавством допомогу / компенсацію *(потрібне підкреслити)* відповідного виду із нижчевикладеного переліку.

Назва допомоги / компенсації	Зазначити необхідне
1. Державна допомога сім'ям з дітьми	
Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами	
Допомога при народженні дитини	
Допомога при усиновленні дитини	
Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
Допомога на дітей одиноким матерям	
Допомога особі, яка доглядає за хворою дитиною	
2. Державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям	
3. Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю	
Допомога особам з інвалідністю з дитинства I групи	
Допомога особам з інвалідністю з дитинства II групи	
Допомога особам з інвалідністю з дитинства III групи	
Допомога на дітей з інвалідністю віком до 18 років	
Надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи	
Надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи	
Надбавка на догляд за одинокими особами з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
Надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
Надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
4. Державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю	
Допомога особам з інвалідністю I групи	
Допомога особам з інвалідністю II групи	
Допомога особам з інвалідністю III групи	
Допомога жінкам, яким присвоєно звання України «Мати-героїня»	
Допомога священнослужителям, церковнослужителям	
Допомога особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
Допомога дитині померлого годувальника	
Допомога на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
Допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	

Допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
Допомога на догляд одиноким особам, які досягли 80-річного віку та за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни)	
5. Компенсаційні виплати та допомога громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Одноразова компенсація сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
Щорічна допомога на оздоровлення	
Грошова компенсація замість путівки	
Компенсація проїзду один раз на рік до будь-якого населеного пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Компенсація 50 (25) відсотків вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи	
Щомісячна грошова компенсація на дітей, які не харчуються в закладах освіти, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в закладах освіти, у тому числі за дні, в які вони не відвідували ці заклади	
6. Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме	
7. Соціальна допомога на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
8. **Допомога на догляд** (щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею)	
9. Грошова компенсація замість санаторно-курортної путівки	
10. Компенсація вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
11. Одноразова винагорода жінці, якій присвоєно почесне звання	

України «Мати-героїня»	
12. Одноразова матеріальна допомога особі, яка постраждала від торгівлі людьми	
13. Допомога на поховання	
14. Тимчасова державна соціальна допомога непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату	
15. Допомога на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях	
16. Соціальна допомога на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя, оплата послуги патронату над дитиною (грошове забезпечення патронатного вихователя та помічника патронатного вихователя), сплата єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за патронатного вихователя	

До заяви відповідно до законодавства додаю _____ документів на _____аркушах.

У разі призначення / проведення перерахун-ку соціальної допомоги / компенсації (підкреслити потрібне) прошу виплатити кошти:

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

(найменування організації)

на рахунок у банку _____

(назва банку)

_____ /

(номер рахунка (за стандартом IBAN)

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

у банку _____

(назва банку)

_____ /

(номер рахунка (за стандартом IBAN)

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

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

Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги / компенсації, я повинен / повинна повідомити про це орган соціального захисту населення.

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

_____ _____

(підпис) (дата)

Інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю *(зазначити необхідне)*

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю дитину	Проживаю	Не проживаю	

3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

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

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

Інформація щодо отримання пенсій (допомоги) особою, за якою здійснюється догляд, яка повідомляється одержувачем компенсаційної виплати / допомоги по догляду

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

Якщо прийняття рішення щодо призначення / перерахунку допомоги потребуватиме окремого рішення місцевого органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування, прошу подати / не подавати мою заяву на розгляд місцевому органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування (потрібне підкреслити):

_____ _____

(підпис заявника / уповноваженого представника) (дата)

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

Заповнюється працівником структурного підрозділу з питань соціального захисту населення / виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ _____20____ р. та зареєстровано за №_____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ _____20___ р. такі документи:

_____

_____

_____ _____**Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)

_____

_____

Заповнюється працівником структурного підрозділу з питань соціального захисту населення / виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ _____20____ р. та зареєстровано за №_____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ _____20___ р. такі документи:

_____
_____

_____ _____ **Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)

Додаток 8
до Інструкції щодо порядку оформлення
і ведення особових справ отримувачів
усіх видів соціальної допомоги
(у редакції наказу
Міністерства соціальної політики України
від 18 жовтня 2023 року № 398-Н)
(пункт 2.5 глави 2)

_____

_____

(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 І. Загальні відомості

1. _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника заявника / уповноваженого представника сім'ї)

2. Задекларованe (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

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Сімейний стан/ сімейний зв'язок	Число, місяць, рік народження	Серія (за наявності) та номер паспорта/ свідоцтва про народження дитини/ реквізити посвідки на постійне / тимчасове проживання	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Примітки*

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, грн	найменування організації, у якій отримано дохід

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 житлового приміщення	Адреса фактичного розташування	Особлива характеристика житлового приміщення:
				1 — розташоване на територіях, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 23 грудня 2022 року за № 1668/39004, для яких не визначена дата завершення бойових дій (дата припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації; 2 — знищене / непридатне для проживання внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації, або з інших причин за наявності відповідної інформації у Державному реєстрі майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації, або за умови отримання документального підтвердження від органів

				місцевого самоврядування факту знищення/ пошкодження житлового приміщення (квартири, будинку); 3 — отримане дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування, особою з їх числа за рахунок державного чи місцевого бюджету; 4 — житлове приміщення у гуртожитку; 5 — належить на правах спільної сумісної або часткової власності; 6 — на яке оформлено право на спадщину

Розділ IV. Відомості про транспортні засоби, які зареєстровано 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, власне ім'я, по батькові (за наявності) власника	Транспортний засіб			Автомобілі, отримані через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення / придбані батьками-вихователями дитячих будинків сімейного типу
	Марка	Державний номерний знак	Рік випуску	

Розділ V. Інформація про купівлю земельної ділянки, квартири (будинку) (крім житла, отриманого або придбаного за рахунок державного чи місцевого бюджету), іншого нерухомого майна, транспортного засобу (механізму), цінних паперів та інших фінансових інструментів, віртуальних активів (у значенні, наведеному в Законі України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»), будівельних матеріалів, інших товарів довгострокового вжитку, про оплату (одноразову) будь-яких робіт або послуг (крім медичних, освітніх і житлово-комунальних послуг згідно із соціальною нормою житла та соціальними нормативами житлово-комунального обслуговування), про проведення платежу (платежів), що випливає (випливають) з правочинів, за якими передбачено набуття майнових прав на нерухоме майно та / або транспортні засоби (механізми) (крім об'єктів

спадщини та дарування), про здійснення внесків до статутного (складеного) капіталу товариства, підприємства, організації, про благодійну діяльність (виключно у вигляді сплати коштів), про надання поворотної / безповоротної фінансової допомоги, позики на суму, яка на дату проведення операції перевищує 50 тис. гривень, протягом 12 місяців перед місяцем звернення за призначенням допомоги			
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Вид проведеної операції	Сума платежу, грн	Дата проведення операції
Розділ VI. Інформація про купівлю безготівкової та / або готівкової іноземної валюти (крім валюти, отриманої від благодійних організацій або придбаної для оплати медичних та / або освітніх послуг), банківських металів на загальну суму, що на дату проведення операції перевищує 50 тис. гривень, протягом 12 місяців перед місяцем звернення за призначенням допомоги			
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) покупця	Різновид іноземної валюти, банківських металів	Вартість на дату придбання, грн	Дата придбання
Розділ VII. Відомості про наявність в осіб, які входять до складу сім'ї, на депозитному банківському рахунку (рахунках) коштів або облігацій внутрішньої державної позики на загальну суму, що перевищує 100 тис. гривень			
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	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), грн	Дата відкриття рахунка або придбання облігацій внутрішньої державної позики
Розділ VIII. Відомості про суми аліментів, отримані особами, які входять до складу сім'ї, з _____ 20___ р. до _____ 20___ р.			
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) отримувача аліментів	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) 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-консультативної комісії закладу охорони здоров'я).

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних або недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу сім'ї, про 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) мені суму державної соціальної допомоги.

_____ _____ 20___ р. _____

(підпис)

{Додаток 8 в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 398-Н від 18.10.2023}