

Заповнюється: заявником/уповноваженим представником / власником, співвласником (наймачем) житла
До органу праці та соціального захисту населення Алчевської міської ради
від Іванова Івана Івановича,
заресстрований за адресою: м. Алчевськ, вул. Леніна, 16-1,
проживаю за адресою: м. Алчевськ, вул. Леніна, 16-1,
контактний телефон 2-04-68, паспорт: серія ЕН № 700700,
виданий Алчевським МВ УМВС України в Луганській області
“ 01 ” 01.1999 р. реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер
паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера 1212121812,
дата народження „ 01 ” квітня 1940 р.

звернення первинне повторне номер основної особової справи

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій, субсидій та пільг

Прошу призначити (перерахувати) (потрібне підкреслити)

1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиницями матерям	
2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям	
3. Державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам з дитинства I групи	
допомогу інвалідам з дитинства II групи	
допомогу інвалідам з дитинства III групи	
допомогу на дітей-інвалідів віком до 18 років	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи Б I групи	
одиноким інвалідам з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК лікувально-профілактичного закладу потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком від 6 до 18 років	
4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня”	
допомогу інвалідам II групи	
допомогу інвалідам III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу на догляд одиницями малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК потребують постійного стороннього догляду (крім інвалідів I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи Б I групи	
5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію дітям, які стали інвалідами 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	
щомісячну грошову допомогу у зв'язку з обмеженням споживання продуктів харчування місцевого виробництва та особистого підсобного господарства	
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	
щомісячну грошову допомогу батькам потерпілих дітей, які перебувають у державних та комунальних дошкільних закладах освіти (за дні відвідування та невідвідування)	
щомісячну виплату на дітей шкільного віку	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
грошову компенсацію батькам потерпілих дітей, які не відвідують дитячі дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади (у тому числі і тих, які не знаходяться в обліковому складі шкіл), якщо діти не перебувають на повному державному забезпеченні	
6. Компенсацію за оплату електроенергії, газу та центрального опалення житла	
7. Тимчасову державну допомогу дітям	
8. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
9. Допомогу на догляд (щомісячну грошову допомогу малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
10. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги	
11. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за інвалідом I групи або особою, яка досягла 80 років	
12. Субсидію для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг	
13. Субсидію на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива та оплату житлово-комунальних послуг	
14. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки	
15. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
16. Пільгу на придбання твердого палива	
17. Пільгу на придбання скрапленого газу	
18. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати – героїня”	
19. Допомогу на поховання	

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах:

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

через національного оператора поштового зв'язку № _____;

на поточний рахунок № _____ МФО _____ код _____

банк _____

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

№ _____ МФО _____ код _____

банк _____

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

Я та члени моєї сім'ї даємо згоду на збір інформації та обробку персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”, зазначених мною у заяві та наданих разом із нею документах, а також на збір інформації про сім'ю, доходи, власність та майно, що відповідно до закону необхідна для надання державної соціальної допомоги.

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

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

Про відмову в призначенні або припинення 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.

Иванов
(підпис)

(дата)

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити 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, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам 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 (особової) справи

Відомості про житлово-комунальні послуги, якими користується сім'я

Вид послуги	№ особового рахунка	Найменування та місцезнаходження (поштова адреса) організації, що надає послуги	Примітки
Утримання будинків і споруд та прибудинкових територій	№		
Газопостачання	№		
Централізоване постачання холодної води	№		
Централізоване постачання гарячої води	№		
Водовідведення	№		
Опалення	№		
Електропостачання	№		
Вивезення побутових відходів	№		

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 /власника, співвласника /наймача/ житла)

_____ (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 під № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "_____" _____ 20__ р. такі документи:

Відповідальна особа _____ Ознайомився _____
(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника/уповноваженого представника/власника,

✂