

Заповнюється: заявником/уповноваженим представником

До органу праці та соціального захисту населення УСЗН ЗМР по Вознесенівському району  
від Іванової Ганни Іванівни

зарєєстрований за адресою: м. Запоріжжя, вул. Незалежної України, 65 А, кв. 5,

проживаю за адресою: м. Запоріжжя, вул. Незалежної України, 65 А, кв. 5,

контактний телефон 098 888 88 88, паспорт: серія СА № 88 88 88, виданий

Орджонікідзевським РВ УМВС України в Запорізькій області

“03” січня 2001 р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер  
паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера 2160032495, дата народження „03”  
січня 1991 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   | X |
| 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  |   |
| <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)                                |  |
| <b>9. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги</b>  |  |
| <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 № UA9031395750000025603259436618 МФО 313957 код 02760363

банк АТ «ОЩАДБАНК» ;

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 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.*

Іванова  
(підпис)

05.05.2020  
(дата)

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

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

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

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги</b> | <b>Номер пенсійної справи</b> |
|  |                               |

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

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

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 **Іванова**

(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 **Іванова**

(прізвище та підпис відповідальної особи)

(підпис заявника/уповноваженого представника/ власника, співвласника (наймача) житла)