***ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ДЕКЛАРАЦІЇ***

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

02 травня 2018 року № 604

(у редакції наказу МСПУ від 21.11. 2018 № 1740)

Управління соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДЕКЛАРАЦІЯ  
про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Розділ I.** **Загальні відомості**  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Петренко Володимир Іванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові)  2. Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа \_64,5\_ кв. метрів; опалювана площа \_63,8\_\_ кв. метрів; будинок індивідуальний чи багатоквартирний (*підкреслити потрібне*); кількість поверхів у будинку \_\_\_5\_\_\_.  3. Дані про осіб, які входять до складу домогосподарства, і їх зареєстроване (для орендарів та внутрішньо переміщених осіб – фактичне) місце проживання (*підкреслити потрібне*) у житловому приміщенні / будинку | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище, ім’я,  по батькові | | Сімейний стан | | | | Число, місяць і рік народження | | Серія  та номер паспорта | | | | Реєстраційний номер облікової картки  платника податків (серія та номер паспорта для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати  платежі за його серією  та номером) | | | | | Примітки\* |
| Петренко Володимир Іванович | | Заявник (одружений) | | | | 01.01.1946 | | АС 011012 | | | | 1122334455 | | | | | Проживаю, виїздів не було |
| Петренко Марія Федорівна | | Дружина  (одружена) | | | | 12.01.1950 | | АС 012541 | | | | АС 012541 | | | | | Проживаю, виїздів не було |
| Іванова Карина Іванівна | | Донька  (одружена) | | | | 05.12.1974 | | 004555465 | | | | 1235465555 | | | | | Не проживає, проживає м. Ковель, виїздів не було |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |
| **Розділ II.** **Дані про членів сім’ї** осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище, ім’я,  по батькові | Сімейний зв’язок з особою зі складу домогоспо-дарства | | | | | Число, місяць і рік народження | | | Серія  та номер паспорта | | | | Реєстраційний номер облікової картки  платника податків (серія та номер паспорта для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати  платежі за його серією  та номером) | | | | Примітки\* |
| Іванов Іван Іванович | Зять  (одружений) | | | | | 12.01.1975 | | | АС236523 | | | | 1236549874 | | | | Не проживає, проживає м. Ковель, виїздів не було |
|  |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Розділ ІII.** **Дані про види** **та суми** **доходів** осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім’ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), **інформація про які відсутня** в Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків та реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування за період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище, ініціали | | | | | Відомості про доходи | | | | | | | | | | | | |
| вид доходу | | | | | сума доходу, грн | | | | найменування організації, у якій отримано дохід | | | |
| Петренко Володимир Іванович | | | | | пенсія | | | | |  | | | | Пенсійний фонд | | | |
| Петренко Марія Федорівна | | | | | пенсія | | | | |  | | | | Пенсійний фонд | | | |
| Іванов Іван Іванович | | | | | заробітна плата | | | | |  | | | | ТОВ «Агромрія» | | | |
| **Розділ ІV.** **Відомості про транспортні засоби**, які зареєстровані в установленому порядку і з дати випуску яких минуло **менше ніж 5 років** (крім мопеда), що перебувають у власності або володінні осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім’ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище, ініціали власника | | | Автомобіль марки | | | | Державний номерний знак | | | | | | Рік випуску | | | Автомобілі, отримані через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення | |
| **Транспортного засобу, з дати випуску якого минуло менше ніж 5 років не має** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| **Розділ V.** Інформація про придбання майна, товарів або оплату послуг на суму, яка на дату купівлі, оплати, набуття права власності в інший законний спосіб перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прізвище, ініціали | | | | Вид придбаного майна, товарів або оплачених послуг | | | | | | | Вартість, грн | | | | Дата придбання  майна, товарів або  оплати послуг | | |
| **Витрат не було** | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
| **Розділ VІ.** Дані про суми аліментів, сплачених особами, які входять до складу домогосподарства, а також членами сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), за умови документального підтвердження фактичної сплати | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Аліментних зобов’язань не маю** | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |

*\* Інформація про фактичне проживання особи за адресою домогосподарства, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії, про надання особою соціальних послуг, про перебування особи в місцях позбавлення волі, про тривалу хворобу особи (що підтверджено висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я), про наявність в особи алко- або наркозалежності (що підтверджено медичною довідкою).*

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних або недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу домогосподарства, та членів сім’ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), їхні доходи, майновий стан і витрати, мені може бути відмовлено у призначенні житлової субсидії або припинено її надання. У такому разі зобов’язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) суму житлової субсидії.

\_*25\_\_ \_січня 2021*\_ р. \_*Петренко*\_\_\_  
 (підпис)