

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ Міністерства соціальної політики
 України
 02 травня 2018 року № 604
 (у редакції наказу Міністерства соціальної
 політики України
 від 21 листопада 2018 року № 1740)
УСЗН ЗМР
 по **Олександрівському району**
 (найменування структурного підрозділу
 з питань соціального захисту населення)

ДЕКЛАРАЦІЯ

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

Розділ I. Загальні відомості					
1. <u>Іванов Іван Іванович</u> (прізвище, ім'я, по батькові)					
2. Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа ____ кв. метрів; опалювана площа ____ кв. метрів; будинок індивідуальний чи багатоквартирний (підкреслити потрібне); кількість поверхів у будинку <u>5</u>					
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 або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Примітки*
Іванов	не у шлюбі	31.08.2000	0001234567	222222222	
Іван					
Іванович					
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 домогосподарства	Число, місяць і рік народження	Серія та номер паспорта	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 III. 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 (у тому числі закордонні грошові перекази) з <u>01.04.2020 р. до 30.09.2020 р.</u>					

Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	сума доходу, грн	найменування організації, у якій отримано дохід
<i>Іванов І.І.</i>	<i>Стипендія</i>		<i>НУ «Запорізька політехніка»</i>
	<i>Заробітна плата</i>		<i>ОАО «Укрграфіт»</i>
	<i>Пенсія по втраті годувальника</i>		<i>Пенсійний фонд Олександрівського району</i>

Розділ IV. 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
	<i>відсутня</i>			

Розділ V. Інформація про придбання майна, товарів або оплати 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
	<i>відсутня</i>		

Розділ VI. 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

Прізвище, ініціали платника аліментів	Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Сума, грн	Відмітка про наявність заборгованості понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів, так/ні
	<i>відсутня</i>		

* 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.

_____ дата 20__ р.

_____ Підпис
(підпис)