

ЗАТВЕРДЖЕНО:

рішенням 35 сесії VIII скликання

Слобожанської селищної ради

від 02 травня 2024 року № 3359-35/VIII

Іван КАМІНСЬКИЙ



**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА №205**  
**адміністративної послуги**  
**(00139)**

**ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЩОДО**  
**НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ**  
**СЛОБОЖАНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА**  
**Дніпровського району**  
**Дніпропетровської області**

**Інформація про суб'єкта надання адміністративної послуги**

1	<b>Найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та центру надання адміністративних послуг</b>	Центр надання адміністративних послуг Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області Управління соціального захисту населення Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області
2	<b>Місцезнаходження суб'єкта надання адміністративної послуги та центру надання адміністративних послуг, їх телефони, електронні адреси</b>	Центр надання адміністративних послуг Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області: 52005, Дніпропетровська область Дніпровський район, с-ще Слобожанське, вулиця Будівельників, 18 тел. (056) 784-48-82 e-mail: <a href="mailto:cnar@slobozhanska-gromada.gov.ua">cnar@slobozhanska-gromada.gov.ua</a>  Територіальні підрозділи Центру надання адміністративних послуг Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області: - 52010, Дніпропетровська область Дніпровський район, с.Балівка, вулиця Центральна,47; - 52041, Дніпропетровська область Дніпровський район, с.Олександрівка, вулиця Центральна, 1; - 52012, Дніпропетровська область Дніпровський район, с.Партизанське, вулиця Центральна, 7, - 52029, Дніпропетровська область Дніпровський район, с.Степове, вулиця Миру, 14  Управління соціального захисту населення Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області: : 52005, Дніпропетровська область Дніпровський район, с-ще Слобожанське, вулиця Василя Сухомлинського, 54-Б Тел. (056) 719-91-85 e-mail: <a href="mailto:vszn@slobozhanska-gromada.gov.ua">vszn@slobozhanska-gromada.gov.ua</a>

3	<p><b>Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб'єкта надання адміністративної послуги</b></p>	<p>Центр надання адміністративних послуг Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області:  тел. (056) 784-48-84, (094) 884-48-84  e-mail: <a href="mailto:cnap@slobozhanska-gromada.gov.ua">cnap@slobozhanska-gromada.gov.ua</a></p> <p>Територіальні підрозділи Центру надання адміністративних послуг Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області  <a href="mailto:balivka@slobozhanska-gromada.gov.ua">balivka@slobozhanska-gromada.gov.ua</a>  <a href="mailto:oleksandrivka@slobozhanska-gromada.gov.ua">oleksandrivka@slobozhanska-gromada.gov.ua</a>  <a href="mailto:partizanske@slobozhanska-gromada.gov.ua">partizanske@slobozhanska-gromada.gov.ua</a>  <a href="mailto:stepove@slobozhanska-gromada.gov.ua">stepove@slobozhanska-gromada.gov.ua</a></p> <p>Управління соціального захисту населення Слобожанської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області  Тел. (056) 719-91-53  e-mail: <a href="mailto:vszn@slobozhanska-gromada.gov.ua">vszn@slobozhanska-gromada.gov.ua</a></p>
---	--	--

**Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги**

4.	Закони України	<p>Закони України „Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII; „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні” від 16.12.1993 № 3721-XII; „Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю” від 21.06.2001 № 2558-III; „Про місцеве самоврядування в Україні” від 21.05.1997 № 280/97-ВР; „Про охорону дитинства” від 26.04.2001 № 2402-III; „Про запобігання та протидію домашньому насильству” від 07.12.2017 № 2229-VIII; „Про протидію торгівлі людьми” від 20.09.2011 № 3739-VI; „Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк” від 17.03.2011 № 3160-VI; „Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей” від 02.06.2005 № 2623-IV; „Про зайнятість населення” від 05.07.2012 № 5067-VI; «Про адміністративну процедуру» від 17.02.2022 №2073-IX; «Про адміністративні послуги» від 06.09.2012 № 5203-VI.</p>
5.	Акти Кабінету Міністрів України	<p>Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 „Про організацію надання соціальних послуг”; постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585 „Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах”; постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576 „Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади”</p>
6.	Акти центральних органів виконавчої влади	<p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.07.2018 № 1005 „Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ям/ особам, які перебувають у складних життєвих обставинах”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.08.2018 за</p>

		№ 943/32395; наказ Міністерства соціальної політики України від 16.11.2020 № 769 „Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08.01.2021 за № 21/35643; наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2017 № 1325 „Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22.09.2017 за № 1173/31041; наказ Міністерства соціальної політики України від 14.07.2016 № 762 „Про затвердження форм документів, необхідних для оформлення на обслуговування в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 03.08.2016 за № 1084/29214
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/органів місцевого самоврядування	Рішення сесії від 26.01.2023 №2111-22/VIII «Про надання соціальних послуг комунальним закладом «Центр надання соціальних послуг» Слобожанської селищної ради за рахунок бюджетних коштів (безоплатно)»; Рішення сесії від 26.01.2023 №2110-22/VIII «Про затвердження тарифів на надання платних соціальних послуг комунальним закладом «Центр надання соціальних послуг» Слобожанської селищної ради».
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
8.	Підстава для одержання адміністративної послуги	<p>Перебування осіб / сім'ї у складних життєвих обставинах та які не можуть самостійно подолати негативний вплив обставин, зумовлених такими чинниками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-похилий вік;</li> <li>-часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті; невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування;</li> <li>-психічні та поведінкові розлади, у тому числі пов'язані із вживанням психоактивних речовин;</li> <li>-інвалідність;</li> <li>-бездомність;</li> <li>-безробіття;</li> <li>-малозабезпеченість;</li> <li>-поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків;</li> <li>-ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини;</li> <li>-втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;</li> <li>-жорстоке поводження з дитиною;</li> <li>-домашнє насильство;</li> <li>-насильство за ознакою статі;</li> <li>-потрапляння в ситуацію торгівлі людьми;</li> </ul>

		<p>-шкода, заподіяна пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.</p>
<p>9.</p>	<p>Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них</p>	<p>-заява;  -паспорт громадянина України/паспорт громадянина України для виїзду за кордон/тимчасове посвідчення громадянина України/е-паспорт громадянина України/е-паспорт громадянина України для виїзду за кордон/е- документ, посвідчення про взяття на облік бездомної особи; для іноземців та осіб без громадянства - довідка про звернення за захистом в Україні/посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту/посвідчення біженця/паспортний документ іноземця та посвідка на тимчасове проживання або посвідка на постійне проживання;  -документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (картка платника податків), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків, внесені до паспорта громадянина України;  -копія довідки до акту огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ або пенсійне посвідчення, або посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до Законів України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”, “Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”, або довідка для отримання пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчим органом міської ради (для осіб з інвалідністю);  -копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданого в установленому МОЗ порядку або посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”, або довідка для отримання державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю, видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчим органом міської ради, або індивідуальна програма реабілітації дитини з інвалідністю, видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (для дитини з інвалідністю);  -копія виданої лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження</p>

		<p>нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органу, потребує паліативної допомоги (за наявності);</p> <p>-висновок про стан здоров'я особи, яка потребує надання соціальних послуг, за формою, затвердженою МОЗ (для соціальних послуг, які надаються стаціонарно, напівстаціонарно, крім соціальної послуги з надання притулку) (крім соціальних послуг, які надаються одноразово, екстрено (кризово));</p> <p>-копія рішення органу опіки та піклування про утворення прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу, про влаштування дитини в сім'ю патронатного вихователя (за наявності);</p> <p>-копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, яка потребує надання соціальних послуг (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);</p> <p>-копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності опікуна або піклувальника);</p> <p>-рішення органу опіки та піклування про надання соціальних послуг (якщо подається повідомлення уповноваженої особи органу опіки та піклування (для недієздатних осіб, опікуна яким не призначено або які втратили з ним зв'язок під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях);</p> <p>-копія документа, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування (якщо подається повідомлення уповноваженої особи органу опіки та піклування (для недієздатних осіб, опікуна яким не призначено або які втратили з ним зв'язок під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях), з пред'явленням оригіналу);</p> <p>-копія паспорта громадянина України опікуна (опікунів) або піклувальника (піклувальників) особи, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності опікуна (опікунів) або піклувальника (піклувальників));</p> <p>-акт оцінки потреб сім'ї/особи (за наявності), складений соціальним менеджером/фахівцем із соціальної роботи, у разі перебування особи/сім'ї у надавача - його соціальним працівником;</p> <p>-декларація про доходи та майновий стан осіб (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї за один квартал, який передує місяцю, що є попереднім до місяця звернення);</p>
--	--	---



		-копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності); -копія свідоцтва про народження дитини віком до 18 років (за потреби).
10.	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Заява та документи (відомості) подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою до центру надання адміністративних послуг або до відділу з організації та розвитку соціальних послуг управління соціального захисту населення Слобожанської селищної ради
11.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
	<i>У разі платності:</i>	
11.1	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	
11.2	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	
11.3.	Розрахунковий рахунок для внесення плати	
12.	Строк надання адміністративної послуги	Протягом 10 днів після надходження заяви, звернення, повідомлення особи / сім'ї. Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг екстрено (кризово) приймається невідкладно, не пізніше однієї доби з моменту одержання відповідної заяви, звернення, повідомлення. Для надання соціальної послуги стаціонарного догляду в закладі / установі обласного рівня відділ з організації та розвитку соціальних послуг Слобожанської селищної ради протягом семи робочих днів з дати подання заяви та пакета документів, ураховуючи результати оцінювання потреб особи з інвалідністю, особи похилого віку у соціальних послугах надсилає: 1. департаменту соціального захисту населення Дніпропетровської обласної державної адміністрації - клопотання про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу; 2. особі з інвалідністю, особі похилого віку, її законному представнику, органу опіки і піклування - повідомлення про направлення клопотання про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу. Департамент соціального захисту населення Дніпропетровської обласної державної адміністрації у строк до п'яти робочих днів з дати отримання

		клопотання про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу та пакета документів оформляє путівку про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу, та протягом одного робочого дня з дати оформлення путівки видає / надсилає її особі з інвалідністю, особі похилого віку, її законному представникові, органу опіки та піклування
13.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	1. Відсутність потреби осіб / сімей, які належать до вразливих категорій населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у складні життєві обставини, в соціальних послугах за результатами оцінювання потреб особи / сім'ї; 2. Ненадання надавачем тих соціальних послуг, яких потребує особа / сім'я; 3. Наявність в особи відповідно до медичного висновку медичних протипоказань, перелік яких затверджується МОЗ (рішення про надання соціальних послуг приймається після усунення таких протипоказань)
14.	Результат надання адміністративної послуги	Надання соціальних послуг в залежності від індивідуальних потреб / відмова у наданні соціальних послуг / припинення надання соціальних послуг
15.	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто або через законного представника в письмовій та / або електронній формі
16.	Примітка	

**Форми документів:**

- Додаток 1: Заява про надання соціальних послуг;
- Додаток 2: Декларація

**Відділу соціального захисту населення  
Слобожанської селищної ради**

від

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

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання / перебування \_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу: Серія (за наявності) та  
номер паспорта громадянина України (ID-картка)

Ким та коли виданий \_\_\_\_\_

Унікальний номер запису в Єдиному державному  
демографічному реєстрі \_\_\_\_\_

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на  
тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення  
про взяття на облік бездомної особи (необхідне  
підкреслити) \_\_\_\_\_

Ким та коли видана(не) \_\_\_\_\_

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки/  
посвідчення \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків  
або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина  
України (ID-картка)\*\* \_\_\_\_\_

Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА про надання соціальних послуг**

№ \_\_\_\_\_

(дата реєстрації заяви)

Прошу надати мені / моєму(ій) синові (доньці) / моїй сім'ї / підопічному(ій) (необхідне підкреслити)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) сина (доньки) чи підопічного(ї))

дата народження «\_\_» \_\_\_\_\_ рік,

наявність інвалідності

\_\_\_\_\_ (група інвалідності, строк встановлення групи інвалідності)

який (яка) проживає / перебуває за адресою: \_\_\_\_\_



zareєстрованого(ї) за адресою: \_\_\_\_\_ ,

безоплатно  платно  з установленням диференційованої плати  .  
соціальну(ї) послугу(и):

1	інформування	
2	догляд вдома	
3	догляд стаціонарний	
4	денний догляд	
5	денний догляд дітей з інвалідністю	
6	підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю	
7	підтримане проживання бездомних осіб	
8	транзитне підтримане проживання / учбова соціальна квартира (будинок)	
9	паліативний догляд	
10	персональний асистент	
11	соціальний супровід сімей / осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах	
12	соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування	
13	соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці	
14	соціальна адаптація	
15	соціально-трудова адаптація	
16	соціальна інтеграція та реінтеграція	
17	соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями	
18	соціально-психологічна реабілітація	
19	соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин	
20	соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю	
21	консультування	
22	представництво інтересів	
23	посередництво	
24	надання притулку	
25	короткотермінове проживання	
26	соціальна профілактика	
27	фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями	
28	переклад жестовою мовою	
29	натуральна допомога	
30	догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних	
31	супровід під час інклюзивного навчання	
32	тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування	
33	тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю	

34	транспортні послуги	
----	---------------------	--

Надавач соціальної послуги: \_\_\_\_\_

**Відомості, які використовуються для обчислення середньомісячного сукупного доходу отримувача соціальної послуги за рахунок бюджетних коштів або з установами диференційованої плати з \_\_\_\_\_ р. до \_\_\_\_\_ р.\***

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Назва та реквізити документу, що посвідчує особу	Ресстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**

До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

Соціальних послуг від фізичної особи, якій призначено щомісячну компенсаційну виплату, допомогу на догляд в установленому законодавством порядку, не отримую. Соціальні послуги не надаю. Договір довічного утримання (догляду) не уклала(в) (зазначається у разі отримання соціальних послуг догляду (вдома, стаціонарного, паліативного).

З умовами та порядком надання соціальних послуг, припинення їх надання, тарифами (у разі надання платних соціальних послуг або з установами диференційованої плати) ознайомена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на надання мені / моєму(їй) синові (доньці) / моїй сім'ї / підопічному(ій) соціальних послуг.

**У разі необхідності прийняття рішення щодо звільнення мене / мого(єї) сина (доньки)/ моєї сім'ї / підопічного(ої) від плати за соціальні послуги прошу розглянути мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади / місцевого самоврядування відповідно до частини 7 статті 28 Закону України «Про соціальні послуги» (надання соціальних послуг за бюджетні кошти) (відповідне підкреслити).**

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної послуги, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

\* Відомості для обчислення середньомісячного сукупного доходу отримувача соціальної послуги не заповнюються щодо отримувачів соціальних послуг, які мають право на отримання соціальної послуги за рахунок бюджетних коштів незалежно від доходу зокрема:

осіб, які постраждали від торгівлі людьми і отримують соціальну допомогу відповідно до законодавства у сфері протидії торгівлі людьми; осіб, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі; дітей з інвалідністю; осіб з інвалідністю I групи; дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування; осіб з їх числа віком до 23 років; сімей опікунів, піклувальників; прийомних сімей; дитячих будинків сімейного типу; сімей патронатних вихователів; дітей, яким не встановлено інвалідність, але які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежні), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня; дітей, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги;

інших категорій осіб, якщо вони потребують соціальних послуг з інформування, консультування, надання притулку, представництва інтересів, перекладу жестовою мовою, а також соціальних послуг, що надаються екстрено (кризово) (необхідне підкреслити) та/або за плату.

\*\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.

\_\_\_\_\_ (дата заповнення)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Заповнюється відповідальною особою (адміністратором ЦНАП):**

Відомості з паспорта громадянина України 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**

\_\_\_\_\_ (прізвище та підпис  
законного  
відповідальної особи)  
сім'ї)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника /  
представника / уповноваженого представника

## Відділу соціального захисту населення Слобожанської селищної ради

## ДЕКЛАРАЦІЯ

## про доходи та майновий стан особи, яка потребує надання соціальних послуг

Розділ I. Загальні відомості					
1. _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка потребує надання соціальних послуг (далі - заявник))					
2. Місце проживання/перебування заявника _____  (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)					
3. Члени сім'ї заявника					
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Число, місяць, рік народження	Ступінь родинного зв'язку	Найменування та реквізити документа, що посвідчує особу	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
1	2	3	4	5	6
Розділ II. Відомості про доходи потенційного отримувача соціальних послуг, членів його сім'ї, отримані з _____ 20 ____ р. до _____ 20 ____ р.*					
(розраховуються відповідно до Методики обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для надання соціальних послуг, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики від 16 червня 2020 року № 419, зареєстрованим у Міністерстві юстиції 02 липня 2020 року за № 611/34894)					
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Відомості про доходи				
	вид доходу	розмір доходу		джерело доходу	
1	2	3		4	
Розділ II заповнюється заявником за наявності в нього доходів, інформація про які відсутня в ДПС, Пенсійному фонді України, фондах загальнообов'язкового державного соціального страхування, та за наявності в заявника доходів, інформація про які не може бути надана за запитом уповноваженого органу.					

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника, законного представника )\_\_\_\_\_  
(дата)