ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення _____ районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті ради

ДЕКЛАРАЦІЯ
про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням компенсації фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Розділ І. Загальні відомості

1. _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі)

2. Місце проживання/перебування
_____
(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

3. Члени сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, члени сім'ї, які проживають окремо

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)
1	2	3	4	5

Розділ ІІ. Доходи фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо, за період з _____ 20 __ р. до _____ 20 __ р. (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, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	розмір доходу	джерело доходу
1	2	3	4

Розділ ІІІ. Відомості про земельні ділянки, що перебувають у власності або володінні фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо

Прізвище, ініціали власника (користувача)	Площа земельної ділянки	Форма власності	Призначення земельної ділянки
1	2	3	4

Розділ IV. Відомості про наявність додаткових джерел для доходу за період з _____20___ р. до _____ 20___ р.

Вид джерела для доходу	Характеристика засобів отримання доходу	Інформація про використання наявного доходу
1	2	3
здавання у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частини		
робота одного чи кількох членів сім'ї без оформлення трудових відносин у встановленому порядку		
інші джерела для доходу		
Разом		

_____ _____

(підпис фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі) (дата)

Генеральний директор Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення _____
районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті 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 _____
_____
_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА
про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Я, _____ ,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі _____
_____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
Та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Назва та реквізити документу, що посвідчує особу	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**	Примітки

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

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати

☐ через АТ «Укрпошта» №_____ ;

☐ на рахунок у банку №_____ МФО_____ код_____ банк_____ .

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

_____

* 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.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

1. Відомості про зайнятість	Працюю	Не працюю
2. Пенсію по інвалідності, за віком	Отримую	Не отримую

_____ _____

(дата заповнення) (підпис)

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

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 відповідальної особи)

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

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

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 відповідальної особи)

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

Генеральний директор Директорату
розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення _____
районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті 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 _____
_____
До заяви фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду
_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА
про згоду отримувати соціальні послуги

Я, _____ ,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
погоджуюсь на отримання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі від _____
_____ .
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

_____

* 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.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка отримує соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

Соціальну послугу догляду вдома	Отримую	Не отримую
Соціальну послугу паліативного догляду	Отримую	Не отримую
Соціальну послугу стаціонарного догляду	Отримую	Не отримую

_____ _____

(дата заповнення) (підпис)

Генеральний директор Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення **Івано-Франківської РДА**

районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті ради

ДЕКЛАРАЦІЯ
про доходи та майновий стан осіб, які звернулися
за призначенням компенсації фізичній особі,
яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Розділ І. Загальні відомості

1. **Іванова Аліна Іванівна**
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі)

2. Місце проживання/перебування
м Тлумач вул. Попелів 1
(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

3. Члени сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, члени сім'ї, які проживають окремо

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)
1	2	3	4	5
Іванова Аліна Іванівна	**13 березня 1993**	**заявниця**	**СС 000000**	**0000000000**

Розділ ІІ. Доходи фізичної особи, яка надає соціальні послуги
з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї,
які проживають окремо, за період з 01.07. 2021 р. до 31.12. 2021 р.
(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, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	розмір доходу	джерело доходу

1	2	3	4
Івннова Аліна Іванівна	**Не працюю з 01.01.2000 р**		

Розділ III. Відомості про земельні ділянки, що перебувають у власності або володінні фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо

Прізвище, ініціали власника (користувача)	Площа земельної ділянки	Форма власності	Призначення земельної ділянки
1	2	3	4
Іванова Аліна Іванівна	**0,25га**		

Розділ IV. Відомості про наявність додаткових джерел для доходу за період з 01.07.2021 р. до 31.12. 2021 р.

Вид джерела для доходу	Характеристика засобів отримання доходу	Інформація про використання наявного доходу
1	2	3
здавання у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частини	**немає**	
робота одного чи кількох членів сім'ї без оформлення трудових відносин у встановленому порядку	**немає**	
інші джерела для доходу	**немає**	
Разом	**немає**	

Іванова
(підпис фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі)

01.01.2022
(дата)

Генеральний директор Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення **Івано-Франківської РДА**
районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті ради
від **Іванової Аліни Іванівна**
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/ законного представника / уповноваженого представника сім'ї)
Дата народження **13березня 1993 р**.
Місце проживання/перебування **м. Тлумач вул. Попелів 1**
Номер телефону **0670000000**
Документ, що посвідчує особу:
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка) **СС 000000**
Ким та коли виданий **Тлумацьким РВ УМВС 01 січня 2003**
_____
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 **0000000000**
Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**
_____
Зареєстроване місце проживання **м. Тлумач вул. Попелів 1**
_____
_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА
про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Я, **Іванова Аліна Іванівна** ,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі _____
Івановій Іванні Іванівні
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
Та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації
за надання соціальних послуг на непрофесійній основі

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Назва та реквізити документу, що посвідчує особу	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**	Примітки
Іванова Іванна Іванівна	заявниця	13.03.1993	СС000000	0000000000	

До заяви відповідно до законодавства додано **6** документів на **8** аркушах.

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати

☐ через АТ «Укрпошта» №_____ ;

☐ на рахунок у банку **№00000000000000000000000** МФО **000000** код **00000000** банк **Приват Банк .**

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

_____

* 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.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою,
яка надає соціальні послуги з догляду
на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

1. Відомості про зайнятість	Працюю	**Не працюю**
2. Пенсію по інвалідності, за віком	Отримую	**Не отримую**

01.01.2022 **Іванова**
(дата заповнення) (підпис)

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

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 відповідальної особи)

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

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

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 **Іванова**

(прізвище та підпис відповідальної особи)

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

Генеральний директор Директорату
розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення **Івано-Франківської РДА**
районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті ради
Від **Іванової Іванни Іванівни**
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/ законного представника / уповноваженого представника сім'ї)
Дата народження **11січня 1960 р. н.**
Місце проживання/перебування **м. Тлумач вул. Попелів 1**
Номер телефону **0670000000**
Документ, що посвідчує особу:
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка) **СС 000000**
Ким та коли виданий **Тлумацьким РВ УМВС 15.01.1982**
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)
0670000000
Зареєстроване місце проживання **м. Тлумач вул. Попелів 1**
_____
До заяви фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду
_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА
про згоду отримувати соціальні послуги

Я, **Іванова Іванна Іванівна** ,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

погоджуюсь на отримання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі від _____ **Іванової Аліни Іванівни** .
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

* 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.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка отримує соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

Соціальну послугу догляду вдома	Отримую	**Не отримую**
Соціальну послугу паліативного догляду	Отримую	**Не отримую**
Соціальну послугу стаціонарного догляду	Отримую	**Не отримую**

01.01.2022 (дата заповнення) **Іванова** (підпис)

Генеральний директор Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей **Р. Колбаса**