

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики
України

02 травня 2018 року № 604

(у редакції наказу Міністерства
соціальної політики України

від 21 листопада 2018 року №1740)

(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. _____ (прізвище, ім'я, по батькові) | | | | | |
| 2. Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа _____; опалювана площа _____; будинок індивідуальний чи багатоквартирний (підкреслити потрібне); кількість поверхів у будинку _____ | | | | | |
| 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 | Сімейн ий 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* |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 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 паспорт а | Реєстраційний номер облікової картки плат- ника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі | Примітки* |
| | | | | | |

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 |
|---------------------------------------|---|-----------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

** 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.

_____ 20__ р.

(підпис)