

Додаток 9
до Інструкції щодо порядку оформлення
і ведення особових справ отримувачів
усіх видів соціальної допомоги
(пункт 2.5 глави 2)

УСЗН Старосамбірської міської ради

(найменування структурного підрозділу
з питань соціального захисту населення)

ДЕКЛАРАЦІЯ

про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів державної
соціальної допомоги

Розділ I. Загальні відомості

1. Коліба Марія Михайлівна
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника заявника /
уповноваженого представника сім'ї)
2. Місце проживання
82000, Львівська область, м. Старий Самбір, вул. Лева Галицького, 100
(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)
3. Дані про осіб, які входять до складу сім'ї

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Сімейний стан / сімейний зв'язок	Число, місяць і рік народження	Серія та номер паспорта (за наявності) / свідоцтва про народження дитини / реквізити посвідки на постійне / тимчасове проживання	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)	Примі тки*
Коліба Ігор Степанович	чоловік	21.12.2000	КК 252525	0000000000	
Коліба Максим Ігорович	син	21.12.2000	І-СГ 252525	0000000000	
Коліба Мар'яна Ігорівна	донька	21.12.2000	002411111	0000000000	

Розділ II. Відомості про види та суми доходів осіб, які входять до складу сім'ї, 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, дивіденди від цінних паперів) з _____ 20__ р. до _____ 20__ р.			
Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	сума доходу, грн	найменування організації, у якій отримано дохід
Коліба М.М.	зарплата	25000	ПП Маник
Коліба І.С.	Допомога по безробіттю	3600	РЦЗ

Розділ III. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу сім'ї, житлових приміщень (квартири, будинку, гуртожитку)				
Прізвище, ініціали власника	Вид житлового приміщення (квартира, будинок, гуртожиток)	Загальна площа житлового приміщення	Адреса фактичного розташування	Особлива характеристика житлового приміщення: - розташоване на тимчасово окупованій території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі та у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення; - отримане дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування, особою з їх числа за рахунок державного чи місцевого бюджету
Коліба М.М.	квартира	58,0	м. Самбір, вул. І.Франка, 25/8	

Розділ IV. Відомості про транспортні засоби, які зареєстровані в установленому порядку і з дати випуску яких минуло менше ніж 15 років (крім мопеда і причепа), що перебувають у власності осіб, які входять до складу сім'ї				
Прізвище, ініціали власника	Транспортний засіб марки	Державний номерний знак	Рік випуску	Автомобілі, отримані через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення / придбані батьками - вихователями дитячих будинків

				сімейного типу
Коліба М.М.	Не маємо			
Розділ V. Інформація про купівлю земельної ділянки, квартири (будинку), транспортного засобу (механізму), будівельних матеріалів, інших товарів довгострокового вжитку або оплати (одноразово) будь-яких послуг (крім медичних, освітніх та житлово-комунальних згідно із соціальною нормою житла та соціальними нормативами житлово-комунального обслуговування) на суму, яка на дату купівлі, оплати перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням				
Прізвище, ініціали	Вид придбаного майна, товарів або оплачених послуг	Вартість, грн	Дата придбання майна, товарів або оплати послуг	
Коліба М.М.	Не придбали			
Розділ VI. Відомості про суми аліментів, отримані особами, які входять до складу сім'ї з _____ 20__ р. до _____ 20__ р.				
Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Прізвище, ініціали платника аліментів	Сума, грн	Відмітка про наявність заборгованості понад шість місяців за виконавчим провадженням про стягнення аліментів, так/ні	
Коліба М.М.	не отримуємо			

* Інформація про місце проживання / перебування особи за зазначеною адресою, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення соціальної допомоги, про надання особою соціальних послуг, про тривалу хворобу особи (що підтверджено висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я).

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних або недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу сім'ї, їхні доходи, майновий стан і витрати, мені може бути відмовлено у призначенні державної соціальної допомоги або припинено її надання. У такому разі зобов'язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) суму державної соціальної допомоги.

_____ 20__ р.

(підпис)

