

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 11 червня 2025 р. № 695

(найменування органу Пенсійного фонду України)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання/
перебування (необхідне підкреслити) заявника)

номер телефону _____,

адреса електронної пошти _____,

(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення
громадянина України (для іноземців та осіб без
громадянства — паспортний документ іноземця, або
документ, що посвідчує особу без громадянства, або
посвідка на постійне проживання, або посвідчення біженця,
або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту,
або інший документ, що підтверджує законність
перебування іноземця чи особи без громадянства на
території України) (необхідне підкреслити)

серія (за наявності) _____ № _____,

виданий (видане) _____

(ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному
державному демографічному реєстрі (за
наявності): _____,

реєстраційний номер облікової картки
платника податків (крім фізичних осіб, які
через свої релігійні переконання
відмовляються від прийняття
реєстраційного номера облікової картки
платника податків та офіційно повідомили
про це відповідному контролюючому
органу і мають відмітку в паспорті
громадянина України): _____

ЗАЯВА

про призначення державної соціальної допомоги особам, які не мають
права на пенсію, та особам з інвалідністю, державної соціальної допомоги
на догляд, державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з
дитинства та дітям з інвалідністю, допомоги на поховання

Прошу призначити/перерахувати (необхідне підкреслити) мені
належну згідно із законодавством допомогу/надбавку на догляд (необхідне
підкреслити) відповідного виду, що зазначені далі.

Державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю:

- ☐ допомога особам з інвалідністю I групи
- ☐ допомога особам з інвалідністю II групи
- ☐ допомога особам з інвалідністю III групи
- ☐ допомога жінкам, яким присвоєно звання України “Мати-героїня”
- ☐ допомога священнослужителям, церковнослужителям
- ☐ допомога особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги
- ☐ допомога дитині померлого годувальника

Державна соціальна допомога на догляд:

- ☐ допомога на догляд самотнім малозабезпеченим особам, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)
- ☐ допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи
- ☐ допомога на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи
- ☐ допомога на догляд самотнім особам, які досягли 80-річного віку та за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни)

Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю:

- ☐ допомога особам з інвалідністю з дитинства I групи
- ☐ допомога особам з інвалідністю з дитинства II групи
- ☐ допомога особам з інвалідністю з дитинства III групи
- ☐ допомога на дітей з інвалідністю віком до 18 років
- ☐ надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи
- ☐ надбавка на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи

- ☐ надбавка на догляд за саодинокими особами з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду
- ☐ надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років
- ☐ надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років

☐ Допомога на поховання

До заяви відповідно до законодавства додаю документи на __ аркушах.

У разі призначення/проведення перерахунку допомоги/надбавки (необхідне підкреслити) прошу виплатити кошти:

- ☐ через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання _____ /
(найменування організації)
- ☐ _____ на рахунок _____ у банку

(назва банку)

(номер поточного рахунка)

- ☐ на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні, у банку _____ /
(назва банку)

(номер поточного рахунка)

Поінформований про те, що:

надані мною відомості про доходи, що вплинули або могли вплинути на прийняття рішення щодо призначення/перерахунку допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством;

у разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною допомоги, я повинен/повинна повідомити про це органу Пенсійного фонду України.

Про відмову у призначенні/про припинення виплати призначеної допомоги/надбавки на догляд та (або) про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи сім'ї мене попереджено.

(підпис)

(дата)

**Відривний корінець до заяви,
який залишається у працівника Пенсійного фонду України**

(заповнюється працівником органу Пенсійного фонду України/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації/центру надання адміністративних послуг)

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20____ р. та зареєстровано за № _____

Перелік поданих документів:

1. _____ на ____ аркушах
2. _____ на ____ аркушах
3. _____ на ____ аркушах

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20____ р. такі документи: _____

(найменування посади працівника) (прізвище) (підпис)
Ознайомлено _____
(підпис заявника)

Відривний корінець до заяви, який залишається у заявника

(заповнюється працівником органу Пенсійного фонду України/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, військової адміністрації/центру надання адміністративних послуг)

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20____ р. та зареєстровано за № _____

Перелік поданих документів:

1. _____ на ____ аркушах
2. _____ на ____ аркушах
3. _____ на ____ аркушах

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20____ р. такі документи: _____

(найменування посади працівника) (прізвище) (підпис)
Ознайомлено _____
(підпис заявника)