

(найменування органу Пенсійного фонду України)

ДЕКЛАРАЦІЯ

про доходи осіб, які звернулися за призначенням
державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та
особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд

Розділ I. Загальні відомості

1. _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/законного представника заявника)
2. Зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування)/фактичне місце проживання _____

(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

3. Дані про осіб, які входять до складу сім'ї

Прізвище , власне ім'я, по батькові (за наявності)	Сімейний стан/ сімейний зв'язок	Число, місяць, рік народження	Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України/свідоцтва про народження дитини/реквізити посвідки на постійне проживання/посвідчення біженця/ посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для 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)

Розділ II. Відомості про види та суми доходів (у тому числі закордонні грошові перекази, дивіденди від цінних паперів) 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 із _____ 20__ р. до _____ 20__ р.

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Відомості про доходи		
	вид доходу	сума доходу, гривень	найменування організації, в якій отримано дохід

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

_____ 20__ р.

(підпис)