

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
соціальної політики України  
09 січня 2023 року № 3

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(назва органу, до якого подається заява)

\_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)  
який / яка (підкреслити потрібне) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_,  
має зареєстроване / задеклароване місце проживання /  
перебування (підкреслити потрібне)  
за адресою \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
контактний номер мобільного телефону \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_,  
(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 / тимчасове проживання, або посвідчення  
біженця, або інший документ, що підтверджує законність перебування  
іноземця чи особи без громадянства на території України) (зазначити  
потрібне)

серії (за наявності) № \_\_\_\_\_, виданий (видана)

\_\_\_\_\_  
(ким і коли) (за наявності)  
унікальний номер запису в Єдиному державному  
демографічному реєстрі (за наявності): \_\_\_\_\_,  
реєстраційний номер облікової картки платника податків  
(крім осіб, які відмовились від отримання такого номера  
і мають про це відмітку в паспорті):

\_\_\_\_\_,  
народився / народилась (підкреслити потрібне)

число, місяць, рік

Звернення: первинне ☐

повторне ☐

№ \_\_\_\_\_

Номер основної  
особової справи

(дата реєстрації заяви)

**ЗАЯВА**

**про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій\***

Прошу призначити / перерахувати (потрібне підкреслити) мені належну згідно  
із законодавством допомогу / компенсацію (потрібне підкреслити) відповідного виду  
із нижчевикладеного переліку.

| Назва допомоги / компенсації                                                                                                                                                                                                                                                                                | Зазначити необхідне |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>1. Державна допомога сім'ям з дітьми</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| Допомога при народженні дитини                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| Допомога при усиновленні дитини                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| Допомога на дітей одиницям матерям                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
| Допомога особі, яка доглядає за хворою дитиною                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| <b>2. Державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| {Пункт 3 виключено на підставі Наказу Міністерства соціальної політики № 189-Н від 21.04.2025}                                                                                                                                                                                                              |                     |
| {Пункт 4 виключено на підставі Наказу Міністерства соціальної політики № 189-Н від 21.04.2025}                                                                                                                                                                                                              |                     |
| <b>3. Компенсаційні виплати та допомога громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b>                                                                                                                                                                                                 |                     |
| Одноразова компенсація учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи                                                                                                                                                    |                     |
| Одноразова компенсація дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи                                                                                                                                                                                                          |                     |
| Одноразова компенсація сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою                                                                                                       |                     |
| Щорічна допомога на оздоровлення                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Грошова компенсація замість путівки                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| Компенсація проїзду один раз на рік до будь-якого населеного пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи                                                          |                     |
| Компенсація 50 (25) відсотків вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, віднесеним до категорій 1 та 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи                                                        |                     |
| Щомісячна грошова компенсація на дітей, які не харчуються в закладах освіти, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в закладах освіти, у тому числі за дні, в які вони не відвідували ці заклади |                     |
| <b>4. Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме</b>                                                                                                                                            |                     |
| <b>5. Соціальна допомога на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-</b>                                                                                                                                                                                   |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>вихователям і прийомним батькам</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>6. Допомога на догляд</b> (щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею)                                             |  |
| <b>7. Грошова компенсація замість санаторно-курортної путівки</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>8. Компенсація вартості самостійного санаторно-курортного лікування</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>9. Одноразова винагорода жінці, якій присвоєно почесне звання України «Мати-героїня»</b>                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>10. Одноразова матеріальна допомога особі, яка постраждала від торгівлі людьми</b>                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>11. Допомога на поховання</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>12. Тимчасова державна соціальна допомога непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату</b>                                                                                                                                                                 |  |
| <b>13. Допомога на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>14. Соціальна допомога на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя, оплата послуги патронату над дитиною (грошове забезпечення патронатного вихователя та помічника патронатного вихователя), сплата єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за патронатного вихователя</b> |  |

До заяви відповідно до законодавства додаю \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

У разі призначення / проведення перерахун-ку соціальної допомоги / компенсації (підкреслити потрібне) 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 рахунка (за стандартом IBAN))

☐ 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 рахунка (за стандартом IBAN))

*Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).*

*Усвідомляю, що надані мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення / перерахунку соціальної допомоги / компенсації, будуть перевірені згідно із законодавством України.*

*Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги / компенсації, я повинен / повинна повідомити про це орган соціального захисту населення.*

Про відмову у призначенні / про припинення виплати призначеної соціальної допомоги / компенсації та / або про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (зазначити необхідне)

|                                                                                           |            |               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-----------|
| 1. У шлюбі                                                                                | Перебувала | Не перебувала | Перебуваю |
| 2. З особою, від якої маю дитину                                                          | Проживаю   | Не проживаю   |           |
| 3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці) | Отримую    | Не отримую    |           |

Інформація щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги, особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю

|                                                                             |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги | Номер пенсійної справи |
|                                                                             |                        |

Інформація щодо отримання пенсій (допомоги) особою, за якою здійснюється догляд, яка повідомляється одержувачем компенсаційної виплати / допомоги по догляду

|                                                                                                                                                         |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд) | Номер пенсійної справи |
|                                                                                                                                                         |                        |

Якщо прийняття рішення щодо призначення / перерахунку допомоги потребуватиме окремого рішення місцевого органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування, прошу подати / не подавати мою заяву на розгляд місцевому органу виконавчої влади / органу місцевого самоврядування (потрібне підкреслити):

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника / уповноваженого представника)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Я надаю згоду на передачу (за потреби) моїх персональних даних та підтверджую наявність згоди осіб, зазначених у цій заяві, на передачу їхніх персональних даних урядам іноземних держав, міжнародним організаціям, донорським установам з метою отримання допомоги (у разі можливості надання такої) за рахунок їхніх коштів у порядку, визначеному законодавством.

**Заповнюється працівником структурного підрозділу з питань соціального захисту населення / 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 № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. такі документи:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_

(посада працівника)

(прізвище та підпис)

(підпис заявника /  
уповноваженого представника)



**Заповнюється працівником структурного підрозділу з питань соціального захисту населення / 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 № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. такі документи:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Ознайомився(лась)** \_\_\_\_\_

(посада працівника)

(прізвище та підпис)

(підпис заявника /  
уповноваженого представника)

Спосіб отримання повідомлення про призначення соціальної допомоги / компенсації (або відмову в її призначенні) (*обрати*):

☐

отримаю особисто

☐

надіслати із використанням засобів поштового зв'язку

☐

доставити кур'єром за додаткову плату

☐

надіслати на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_

☐

передати з використанням інших технічних засобів електронних комунікацій