
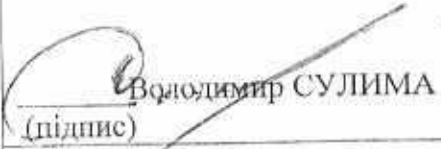
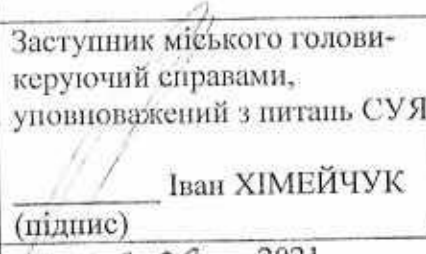



Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 02.08. 2021 року	A-13.6-43 Версія 06	
Тернопільська міська рада		
<b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА</b> <b>Призначення тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину, або місце їх проживання та перебування невідоме</b>		
Управління соціальної політики		
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю копії: згідно з реєстром розсилки (Ф-01/П-СУЯ/01)		

РОЗРОБИВ (відповідальна особа ВО за надання АП)	ПЕРЕВІРИВ	ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління соціальної політики	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ	Міський голова
 Володимир СУЛИМА (підпис)	 Іван ХІМЕЙЧУК (підпис)	 Сергій НАДАЛ (підпис)
01.08. 2021	02.08. 2021	02.08. 2021

1.	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	<b>Управління соціальної політики Тернопільської міської ради</b> 46002, м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8а, каб.12 <u>Графік прийому громадян:</u> Понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15, п'ятниця: з 8.00 год. до 16.00. Телефон: (067)3984537 (0352) 23-66-03,23-66-04 Електронна адреса: <a href="mailto:ternopil@sobes-ter.gov.ua">ternopil@sobes-ter.gov.ua</a> , <a href="http://www.rada.te.ua">www.rada.te.ua</a>
2.	*Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява за встановленою формою. 2. Копія свідоцтва про народження дитини. 3. Декларація про доходи та майновий стан осіб, що звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї). Інформація про склад сім'ї заявника зазначається в декларації. Залежно від підстав, на яких призначається тимчасова допомога, заявник подає (додатково): <u>У випадку, коли один з батьків ухиляється від сплати аліментів або немає можливості стягнення аліментів:</u> 1. Копія рішення суду (виконавчого листа) про стягнення з одного з батьків аліментів на дитину.

		<p>2. Довідка державної виконавчої служби, що підтверджує факт несплати аліментів одним з батьків протягом шести місяців, що передують місяцю звернення.</p> <p><u>У випадку, коли один з батьків перебуває у місцях позбавлення волі або його визнано в встановленому порядку недієздатним, чи перебуває на строковій військовій службі:</u></p> <p>1. Довідка відповідної установи про здійснення стосовно одного з батьків кримінального провадження або про його перебування на примусовому лікуванні, у місцях позбавлення волі, визнання його в установленому порядку недієздатним, а також перебування на строковій військовій службі.</p> <p><u>У випадку, коли місце проживання (перебування) одного з батьків дитини не встановлено:</u></p> <p>1. Повідомлення органу внутрішніх справ про те, що місце проживання (перебування) одного з батьків дитини не встановлено.</p> <p><u>У випадку, коли дитина, що перебуває на повному державному утриманні, перебуває дома під час літніх канікул:</u></p> <p>1. Довідка установи (закладу) про те, що дитина в цей час не перебувала на повному державному утриманні.</p> <p>У разі неможливості одержання довідки про наявність і розмір аліментів від органів державної виконавчої служби, розташованих на тимчасово окупованій території України та в районі проведення антитерористичної операції:</p> <p>- зобов'язання одного з батьків про одержання (неодержання) аліментів.</p> <p>Відповідальність за достовірність наданої управлінню соціальної політики інформації щодо неодержання аліментів або щодо їх розміру покладається на одного з батьків.</p> <p><u>При подачі документів заявник пред'являє:</u></p> <p>1. Документ, що посвідчує особу.</p> <p>2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків заявника.</p>
3.	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником
4.	*Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платню АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно

5.	Строк надання АП	Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами
6.	Результат надання АП	Рішення управління соціальної політики про призначення тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме або рішення управління соціальної політики про вмотивовану відмову у наданні тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину, або місце проживання їх невідоме.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. До заяви протягом місяця не додані всі необхідні документи.</li> <li>2. Діти перебувають під опікою чи піклуванням або на повному державному утриманні.</li> <li>3. Дітям виповнилось 18 років.</li> <li>4. Відсутні відомості про одного з батьків у Єдиному реєстрі боржників.</li> </ol>
9.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Порядок призначення та виплати тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме, затверджено постановою КМУ від 22.02.2006 №189 із змінами і доповненнями.
10.	Додаткова інформація	<p><u>Виплата тимчасової допомог призначається у разі:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- встановлення місця проживання (перебування) особи, яка зобов'язана сплачувати аліменти за рішенням суду;</li> <li>- виявлення обставин, що свідчать про можливість одного з батьків утримувати свою дитину;</li> <li>- досягнення дитиною 18-річного віку;</li> <li>- виконання в повному обсязі зобов'язань одного з батьків щодо сплати аліментів у разі виїзду на постійне місце проживання за кордон;</li> <li>- влаштування дитини до відповідної установи (закладу) на повне державне утримання;</li> <li>- скасування або визнання усиновлення недійсним;</li> <li>- усиновлення дитини (чоловіком матері</li> </ul>

або дружиною батька);

- відмови від стягнення аліментів;
- добровільного виконання рішення суду особою, зобов'язаною сплачувати аліменти;
- скасування в установленому законодавством порядку рішення суду щодо стягнення аліментів;
- смерті дитини, якій була призначена тимчасова допомога;
- смерті одного з батьків, зобов'язаного сплачувати аліменти, або визнання його в установленому порядку безвісти відсутнім чи оголошення померлим;
- позбавлення в установленому порядку одного з батьків, який утримує дитину, батьківських прав;
- відібрання дитини від одного з батьків, який утримує дитину, без позбавлення батьківських прав;
- встановлення над дитиною опіки чи піклування;
- сплати аліментів одним з батьків.

\* До інформаційної картки додається форма заяви та декларація про доходи та майновий стан осіб, що звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги



02.06.2022

Дніпропетровська міська рада, управління соціальної політики

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України  
21 квітня 2015 року № 441

**Заповнюється: заявником/уповноваженим представником  
До органу праці та соціального захисту населення**

від \_\_\_\_\_,  
зарєстрованого за адресою: \_\_\_\_\_,  
проживаю за адресою: \_\_\_\_\_,  
контактний телефон \_\_\_\_\_, паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків  
або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_,  
дата народження “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ р.

Звернення: первинне  повторне  номер основної особової справи

№ _____
(дата реєстрації заяви)

**ЗАЯВА**  
**про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг**  
**Прошу призначити (перерахувати)**  
(потрібне підкреслити)

<b>1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:</b>	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиноким матерям	
<b>2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям</b>	
<b>3. Державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам, а саме:</b>	
допомогу інвалідам з дитинства I групи	
допомогу інвалідам з дитинства II групи	
допомогу інвалідам з дитинства III групи	
допомогу на дітей-інвалідів віком до 18 років	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи Б I групи	
поодиноким інвалідам з дитинства II і III групи, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком від 6 до 18 років	
<b>4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам, а саме:</b>	
допомогу інвалідам I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України "Мати-героїня"	
допомогу інвалідам II групи	
допомогу інвалідам III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім інвалідів I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи Б I групи	
<b>5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b>	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	

одноразову компенсацію дітям, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
<b>6. Тимчасову державну допомогу дітям</b>	
<b>7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам</b>	
<b>8. Допомогу на догляд</b> (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, якій за висновками лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
<b>9. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги</b>	
<b>10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за інвалідом I групи або особою, яка досягла 80 років</b>	
<b>11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної пугівки</b>	
<b>12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування</b>	
<b>13. Пільгу на придбання твердого палива</b>	
<b>14. Пільгу на придбання скрапленого газу</b>	
<b>15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України "Мати-героїня"</b>	
<b>16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми</b>	
<b>17. Допомогу на поховання</b>	

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

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

через національного оператора поштового зв'язку № \_\_\_\_\_ ;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
банк \_\_\_\_\_ ;

на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де інвалід з дитинства або дитина-інвалід перебуває на повному державному утриманні  
№ \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
банк \_\_\_\_\_ ;

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

*Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсації та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.*

*Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсації та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.*

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

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити 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, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника:**

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

**Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсії (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:**

П.І.Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомог) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

*У випадку, якщо прийняття рішення щодо можливості заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібно підкреслити)*

\_\_\_\_\_ (підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201 р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201 р. такі документи: \_\_\_\_\_

Відповідальна особа \_\_\_\_\_

(прізвище та підпис відповідальної особи)

Ознайомився \_\_\_\_\_

(підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймана) житла)

**Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення**

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201 р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201 р. такі документи: \_\_\_\_\_

Відповідальна особа \_\_\_\_\_

(прізвище та підпис відповідальної особи)

Ознайомився \_\_\_\_\_

(підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймана) житла)

## ОПИС СПРАВИ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

№ з/п	Назва документу	Дата подання (донесення) документу	К-сть
1	Довідка видана лікувально-профілактичним закладом		
2	Довідка з основного місця служби, навчання про те, що жінка служить, навчається		
3	Довідка з центру зайнятості про те, що жінка зареєстрована в центрі зайнятості як безробітна		
4	Довідка з фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності про те, що жінка - суб'єкт підприємницької діяльності не сплачує страхові внески		
5	Копія свідоцтва про народження дитини		
6	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про народження для виплати допомоги		
7	Довідка про склад сім'ї		
8	Копія або витяг з наказу (розпорядження) роботодавця про надання відпустки		
9	Копія трудової книжки матері (батька, усиновлювача, опікуна, дідуся, бабусі або іншого рідича), яка (який) здійснює догляд за дитиною		
10	Копія паспорта з відміткою центру зайнятості про перебування на обліку		
11	Декларація про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги		
12	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про реєстрацію народження дитини із зазначенням відомостей про батька дитини для призначення допомоги		
13	Копія свідоцтва про розірвання шлюбу		
14	Довідка про те, що вони не одержують на дітей зазначені пенсії		
15	Довідка про наявність та розмір земельної частки (паю)		
16	Довідка про неотримання допомоги в органах праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації		
17	Довідки про доходи		
18	Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу		
19	Довідка про присвоєння ідентифікаційного номера		
20	Довідка державної виконавчої служби, що підтверджує факт несплати аліментів одним з батьків протягом шести місяців, що передують місяцю звернення		
21	Рішення суду (виконавчий лист) про стягнення з одного з батьків аліментів на дитину		
22	Копія трудового договору між працівником і фізичною особою		
23	Копія договору про навчання		
24	Квитанція про сплату за комунальні послуги		
25			
26			

**Підпис особи, яка прийняла документи**

(Місце для підпису та печатки)



Заповнюється заявником / уповноваженим представником сім'ї / власником, співвласником (наймачем) житла

До органу праці та соціального захисту населення \_\_\_\_\_

## ДЕКЛАРАЦІЯ

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

### РОЗДІЛ I. Загальні відомості

1. \_\_\_\_\_  
*(прізвище, ім'я, по батькові заявника / уповноваженого представника сім'ї / власника, співвласника (наймача) житла)*

2. Місце проживання: \_\_\_\_\_  
*(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)*

3. Члени сім'ї або зареєстровані у житловому приміщенні / будинку особи, члени сім'ї, що проживають окремо (дружина, чоловік, неповнолітні діти)

Прізвище, ім'я, по батькові	Ступінь родинного зв'язку	Ідентифікаційний номер	Примітки
1	2	3	4

РОЗДІЛ II. Доходи членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) за період з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(відповідно до Методики обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги, затвердженої наказом Мінпраці Мінекономіки, Мінфіну, Держкомстату, Держкомсім'ямолоді та зареєстрованої у Мін'юсті 07.02.2002 за №112/6400, із змінами)

Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	Вид доходу	Розмір доходу	Джерело доходу
1	2	3	4



**РОЗДІЛ VI. Відомості про наявність додаткових джерел для існування**

за період з 20 р. до 20 р.

Вид джерела для існування	Характеристика засобів для отримання	Інформація про використання наявних засобів
1	2	3
здача у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частин		
один чи кілька членів сім'ї працюють без оформлення трудових відносин у встановленому порядку		
можливість отримання доходу від утримання худоби, птиці, інших тварин		
дохід від народних промислів		
використання наявної сільськогосподарської техніки, вантажної машини, мікроавтобуса		
заощадження (що мають документальне підтвердження)		
грошові перекази		
інші види додаткових джерел для існування		

**РОЗДІЛ VII. Відомості про витрати, здійснені протягом 12 місяців перед зверненням**

Прізвище, ініціали особи	Вид майна або послуг	Вартість	Дата здійснення покупки або оплати послуг
	придбання земельної ділянки		
	придбання квартири (будинку)		
	придбання автомобіля, транспортного засобу (механізму)		
	придбання будівельних матеріалів		
	придбання інших товарів довгострокового вжитку		
	придбання іншого майна		
	Разом		
	оплата послуги з будівництва, ремонту квартири (будинку)		
	оплата послуги з ремонту автомобіля, транспортного засобу (механізму)		
	оплата послуги телефонного (в тому числі мобільного) зв'язку		
	оплата послуги з навчання		
	оплата інших послуг		
	Разом		

Про відмову в призначенні або припинення виплати субсидії для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива, а також державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям в разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) мене попереджено.