



ГУ ПФУ в Київській області

(найменування органу Пенсійного фонду України)



Дмитренко Юрій Васильович

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



03150, м. Київ, вул. Антоновича, буд. 75, кв. 2,

адреса zareestrovano/задекларованого місця проживання/ перебування
(підкреслити потрібне) особи, яка подає заяву)



номер телефону

+38(0XX) XXX XX XX



адреса електронної пошти

dyv1234@gmail.com,

(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 посвідчення особи, яка
потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність
перебування іноземця чи особи без громадянства на території України)
(підкреслити потрібне)



серія за наявності

ЕК

№

622222

виданий (видана)

Броварським РВ УМВС України в
Київській області, 21.03.1997

(ким і коли) (за наявності)

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

19751306-00414

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 відповідний
контролюючий орган і мають відмітку у паспорті
громадянина України):



1234567890

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 самотніми 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 4 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 _____

АТ "Ощадбанк", UA304050262000031323334353637

(номер поточного рахунку, відкритий в уповноваженому банку)

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.



Дмитренко

(підпис)



01.07.2025

(дата)



поля обов'язкові для заповнення



**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 **6** аркушах прийнято **01 липня 2025** р. та зареєстровано за № **01**

Перелік поданих документів:

1. паспорт на 3 аркушах

2. декларація про доходи осіб, які звернулися за призначенням державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю на 2 аркушах

3. РНОКПП на 1 аркушах

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

Головний спеціаліст

(найменування посади працівника)

Іваненко Ю.

(прізвище)

Іваненко

(підпис)

Ознайомлено

Дмитренко

(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 **6** аркушах прийнято **01 липня 2025** р. та зареєстровано за № **01**

Перелік поданих документів:

1. паспорт на 3 аркушах

2. декларація про доходи осіб, які звернулися за призначенням державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю на 2 аркушах

3. РНОКПП на 1 аркушах

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

Головний спеціаліст

(найменування посади працівника)

Іваненко Ю.

(прізвище)

Іваненко

(підпис)

Ознайомлено

Дмитренко

(підпис заявника)
