

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

Головне управління Пенсійного фонду України в Полтавській області

(назва органу, до якого подається заява)

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

має зареєстроване / задеклароване місце проживання / перебування 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)

УНЗР в ЄДДР (за наявності)

РНОКПП (крім осіб, які відмовились від отримання такого номера і мають про це відмітку в паспорті)

Дата народження

(число, місяць, рік)

Звернення    первинне    ☐    повторне    ☐

№

Номер основної  
особової справи

    (дата реєстрації заяви)

| ЗАЯВА<br>про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій                                                                                                                                                                             |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Прошу призначити / перерахувати ( <i>потрібне підкреслити</i> ) мені належну згідно із законодавством допомогу / компенсацію ( <i>потрібне підкреслити</i> ) відповідного виду із нижчевикладеного переліку.                                       |                        |
| Назва допомоги / компенсації                                                                                                                                                                                                                       | Зазначити<br>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 одиницями 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  |
| 4. Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме                                                                                                                                                    |
| 5. Соціальна допомога на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам                                                                                                                                                            |
| 6. Допомога на догляд (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)                                             |
| 7. Грошова компенсація замість санаторно-курортної путівки                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8. Компенсація вартості самостійного санаторно-курортного лікування                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9. Одноразова винагорода жінці, якій присвоєно почесне звання України «Мати-героїня»                                                                                                                                                                                                                         |
| 10. Одноразова матеріальна допомога особі, яка постраждала від торгівлі людьми                                                                                                                                                                                                                               |
| 11. Допомога на поховання                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12. Тимчасова державна соціальна допомога непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату                                                                                                                                                                 |
| 13. Допомога на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 |

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 \_\_\_\_\_, № UA \_\_\_\_\_  
(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).  
Усвідомлюю, 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 пенсій 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.

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

- ☐ отримую 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

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 № \_\_\_\_\_  
Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_20\_\_ р. такі документи:

Ознайомився(лась)

(посада працівника)

(прізвище та підпис)

(підпис заявника/  
уповноваженого  
представника)

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 № \_\_\_\_\_  
Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_20\_\_ р. такі документи:

Ознайомився(лась)

(посада працівника)

(прізвище та підпис)

(підпис заявника/  
уповноваженого  
представника)