

Розділ II. Дані про членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання)

Прізвище, ім'я, по батькові	Сімейний зв'язок з особою зі складу домогосподарства	Число, місяць і рік народження	Серія та номер паспорта або посвідки на постійне / тимчасове проживання	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Примітки*

Розділ III. Дані про види та суми доходів осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), інформація про які відсутня в Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків та реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування за період (у тому числі закордонні грошові перекази) з _____ 20__ р. до _____ 20__ р.

Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	сума доходу, грн	найменування організації, у якій отримано дохід

Розділ IV. Відомості про транспортні засоби, які зареєстровані в установленому порядку і з року випуску яких минуло менше ніж 15 років (крім мопеда, причепа), що перебувають у власності або володінні осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання)

Прізвище, ініціали власника	Транспортний засіб марки	Державний номерний знак	Рік випуску	Автомобілі, отримані через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення

<p>Розділ V. Інформація про придбання майна, товарів, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, оплати робіт або послуг (крім медичних, освітніх, житлово-комунальних), проведення платежів за правочинами, якими передбачено набуття майнових прав на нерухоме майно та/або транспортні засоби (механізми) (крім об'єктів спадщини та дарування), здійснення внесків до статутного (складеного) капіталу товариства, підприємства, організації, про сплату коштів на благодійну діяльність, надання поворотної/безповоротної фінансової допомоги, позики на суму, яка на дату купівлі (оплати, реалізації) перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії</p>			
Прізвище, ініціали	Вид придбаного майна, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, товарів, оплачених робіт / послуг, здійснення інших із зазначених платежів	Вартість, грн	Дата придбання майна, цінних паперів, фінансових інструментів, віртуальних активів, товарів оплати робіт / послуг, здійснення інших із зазначених платежів
<p>Розділ VI. Інформація про придбання безготівкової та / або готівкової іноземної валюти, банківських металів на загальну суму, що перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії</p>			
Прізвище, ініціали покупця іноземної валюти, банківських металів	Різнovid іноземної валюти, банківських металів	Вартість на дату купівлі, грн	Дата придбання іноземної валюти, банківських металів
<p>Розділ VII. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), коштів на депозитних рахунках у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму в розрахунку на одну особу на місяць, встановленого для працездатних осіб на 1 січня року, з якого призначається субсидія</p>			
Прізвище, ініціали власника	Найменування банку, в якому відкрито депозитний рахунок	Сума коштів на рахунку, грн	Дата відкриття рахунка
<p>Розділ VIII. Дані про суми аліментів, сплачених особами, які входять до складу домогосподарства, а також членами сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), за умови документального підтвердження фактичної сплати з _____ 20__ р. до _____ 20__ р.</p>			
Прізвище, ініціали платника аліментів	Прізвище, ініціали отримувача аліментів	Сума, грн	Відмітка про наявність заборгованості понад три місяці за виконавчим провадженням про стягнення аліментів, так/ні

Розділ ІХ. Відомості про наявність у власності осіб, які входять до складу домогосподарства, а також членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання) житлових приміщень (квартири, будинку)			
Прізвище, ініціали власника	Вид житлового приміщення (квартира, будинок)	Адреса фактичного розташування	Особлива характеристика житлового приміщення: <input type="checkbox"/> 1 - розташоване на тимчасово окупованій території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення; <input type="checkbox"/> 2 - непридатне для проживання, що підтверджено актом обстеження технічного стану житлового приміщення

* Інформація про фактичне проживання особи за адресою домогосподарства, про належність до непрацездатних осіб (не досягли повноліття; отримують пенсію за віком, у зв'язку з втратою годувальника; отримують пенсію по інвалідності; не досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”, і отримують пенсію за вислугою років; отримують державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримують державну соціальну допомогу особі, яка не має права на пенсію; отримують державну соціальну допомогу особі з інвалідністю; отримують тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату), про присвоєння особі правового статусу зниклої безвісти, про рішення суду про визнання особи безвісно відсутньою, про перебування особи за кордоном сукупно понад 60 днів протягом періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії, про причину перебування особи за кордоном, про надання особою соціальних послуг, про перебування особи в місцях позбавлення / обмеження волі або застосування до неї заходів забезпечення кримінального провадження у вигляді відсторонення від роботи (посади), запобіжних заходів у вигляді домашнього арешту або тримання під вартою, а також про перебування у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, тривалою хворобою, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я встановленого зразка, алко- або наркозалежністю, що підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я первинного рівня на підставі довідки закладу охорони здоров'я, що провадить діяльність з надання наркологічної допомоги населенню, в якому особа перебувала на диспансерному обліку, встановленого зразка.

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних або недостовірних відомостей про осіб, які входять до складу домогосподарства, та членів сім'ї осіб зі складу домогосподарства незалежно від реєстрації їхнього місця проживання (фактичного місця проживання), їхні доходи, майновий стан і витрати, мені може бути відмовлено у призначенні житлової субсидії або припинено її надання. У такому разі зобов'язуюся повернути надміру перераховану (виплачену) суму житлової субсидії.

_____ 20__ р.

_____ (підпис)