Додаток

ДЕКЛАРАЦІЯ  
про доходи сім’ї пільговика

Заповнюється особою або законним представником особи, яка має право на пільги з оплати послуг за користування житлом, комунальних послуг, паливом, скрапленим газом, телефоном, послуг з установлення квартирних телефонів та інші види пільг відповідно до законодавства.

До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(районна/міська держадміністрація, виконавчий комітет міської ради)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Розділ I. Загальні відомості | | | | | | |
| 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові пільговика) | | | | | | |
| 2. Місце проживання:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (поштовий індекс, населений пункт,вулиця, будинок, корпус, квартира) | | | | | | |
| 3. Члени сім’ї пільговика | | | | | | |
| Прізвище, ім’я,  по батькові | Ступінь родинного зв’язку | Дата народження | | Ідентифікаційний номер | | Примітки |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| Розділ II. Доходи пільговика і членів його сім’ї  з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | | | | | | |
| Прізвище, ініціали | Відомості про доходи | | | | | |
| вид доходу | | розмір доходу | | джерело доходу | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних чи недостовірних відомостей про доходи мені може бути відмовлено в наданні пільг або припинено їх надання.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника) (дата)

**{Додаток із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 36 від 27.01.2016}**