

*Копия*



**ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА**  
**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

24 08 2015г.      **ПРИКАЗ**      № 60/2  
г. Донецк

Об утверждении форм бланков  
для предоставления всех видов  
государственной помощи



С целью обеспечения прав граждан на государственную помощь, урегулирования вопросов, связанных с назначением и выплатой всех видов государственной помощи, в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики от 20.06.2014г. № 15-5 ВС «О неотложных мерах социальной защиты граждан, проживающих на территории Донецкой Народной Республики в условиях агрессии Вооруженных Сил и вооруженных формирований Украины», Указом Главы Донецкой Народной Республики от 29.04.2015г. № 162 «Об организации назначения и выплаты социальных пособий на территории Донецкой Народной Республики»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

- 1. Утвердить форму:
  - Заявления о назначении всех видов государственной помощи (прилагается).
  - Декларации о доходах и имущественном состоянии лиц, обратившихся за назначением всех видов государственной помощи (прилагается).
  - Справки о доходах (прилагается).
  - Справки о составе семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лицах (прилагается).

*Служба юридической помощи отдела правового обеспечения  
Клименко А. А.*

- Акта обследования материально-бытовых условий семьи (прилагается).

2. Управлениям труда и социальной защиты населения городских и районных администраций, в течение трёх месяцев, провести с получателями государственной помощи, которая выплачивается на основании заявлений, поданных до 01.12.2014, работу по переоформлению документов на назначение государственной помощи в соответствии с утвержденными формами.

3. Контроль за выполнением данного приказа возложить на департамент контроля за назначением и начислением социальных выплат (Литвиненко).

4. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Министр

О.В. Малиновская

*Урне  
судской исполнительной службы правового обеспечения  
Литвиненко А. В. Акт*

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства труда и  
социальной политики  
Донецкой Народной Республики  
24.08.2015г. № 60/2

*Заполняется: заявителем /уполномоченным представителем семьи*

В управление труда и социальной защиты населения \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: \_\_\_\_\_

проживаю по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, контактный телефон \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

регистрационный номер учетной карточки плательщика налогов или серия и номер  
паспорта с отметкой об отказе от принятия такого номера \_\_\_\_\_

дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

обращение: первичное  повторное  номер основного личного дела

**Заявление № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
о назначении всех видов государственной помощи**

Прошу назначить /произвести перерасчет	Назначить	Произвести перерасчет
Помощь в связи с беременностью и родами		
Единовременную помощь при рождении ребенка		
Помощь на ребенка до достижения им трехлетнего возраста		
Помощь на детей, находящимся под опекой или попечительством		
Помощь на детей одиноким матерям		
Помощь инвалидам с детства		
Помощь на детей-инвалидов до 18 лет		
Государственную социальную помощь малообеспеченным семьям		
Временную государственную помощь детям, родители которых не выплачивают алименты		
Социальную помощь лицам, которые не имеют права на пенсию, и инвалидам		
Социальную помощь на детей-сирот		

Государственную социальную помощь семьям, имеющим трех и более детей до 16 лет		

**I. К заявлению прилагаются:**

Наименование документа	Количество листов
Документы, предусмотренные соответствующими законодательными актами	
<b>ВСЕГО:</b>	

Прошу, в случае назначения помощи, денежные средства перечислять

через государственное предприятие связи N \_\_\_\_\_

на расчетный счет N \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
банк \_\_\_\_\_

на расчетный счет дома-интерната, учреждения (организации), где инвалид с детства или ребенок-инвалид находится на полном государственном обеспечении  
N \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
банк \_\_\_\_\_

*Я и члены моей семьи даем оператору согласие на сбор и обработку персональных данных, которые необходимы для получения всех видов государственной помощи, указанных мною в заявлении.*

Я осознаю, что предоставленные мной сведения о доходах и имуществе, которые повлияли или могли повлиять на установление права на социальную помощь и на ее размер, будут проверены согласно действующему законодательству Донецкой Народной Республики.

В случае предоставления неполных или недостоверных сведений предупрежден(а) об удержании переплаты в размере 20% по решению управления.

В данное время я: работаю, не работаю, учусь, не учусь, служу, не служу, предпринимательской деятельностью занимаюсь, не занимаюсь (необходимо подчеркнуть).

В случае изменений в составе семьи (заключение брака, усыновление ребенка, определение на полное государственное обеспечение и т.д.) и возникновения других обстоятельств, влияющих на право получения какого-либо вида помощи или ее размер, я обязуюсь сообщить об этом в управление труда и социальной защиты населения в трехдневный срок.

**Дополнительная информация, которая сообщается одинокой матерью  
(подчеркнуть необходимое)**

<b>1. В браке</b>	<b>Состояла</b>	<b>Не состояла</b>	<b>Состою</b>
<b>2. С отцом ребенка</b>	<b>Проживаю</b>	<b>Не проживаю</b>	
<b>3. Пенсию по случаю потери кормильца (заполняют лишь вдовы, вдовцы) или социальную пенсию</b>	<b>Получаю</b>	<b>Не получаю</b>	

Информация о назначении пенсии, сообщаемая получателем государственной социальной помощи инвалидам с детства и на ребенка-инвалида

(где состою на учете, номер пенсионного дела)

(подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи)

(дата)

✕

Заполняется ответственным лицом управления труда и социальной защиты населения  
Сведения из паспорта и предоставленных документов сверсны.

Заявление и документы на \_\_\_\_\_ листах приняты "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы под N \_\_\_\_\_.

Для рассмотрения заявления необходимо предоставить до "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. такие документы: \_\_\_\_\_

Ответственное лицо \_\_\_\_\_

(фамилия и подпись  
ответственного лица)

Ознакомился \_\_\_\_\_

(подпись заявителя,  
уполномоченного  
представителя семьи)

✕

*Заполняется ответственным лицом управления труда и социальной защиты населения*

<b>II. Нуждается в решении комиссии</b>	
<b>Основание для рассмотрения</b>	<b>Примечание</b>
<b>III. Нуждается в обследовании (материально-бытовых условий) семьи</b>	
<b>Основания</b>	

**Ответственное лицо** \_\_\_\_\_ **Ознакомился** \_\_\_\_\_  
*(фамилия и подпись ответственного лица)* *(подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи)*

✂ \_\_\_\_\_

*Заполняется ответственным лицом управления труда и социальной защиты населения*  
 Сведения из паспорта и предоставленных документов сверены.

Заявление и документы на \_\_\_\_\_ листах приняты " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы под N \_\_\_\_\_.

Для рассмотрения заявления необходимо предоставить до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. такие документы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ответственное лицо** \_\_\_\_\_ **Ознакомился** \_\_\_\_\_  
*(фамилия и подпись ответственного лица)* *(подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи)*




**Раздел III. Сведения о жилых помещениях, которые находятся в собственности или владении членов семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лиц**

Фамилия, инициалы владельца (нанимателя)	Общая площадь жилого помещения	Количество лиц, зарегистрированных в жилом помещении	Адрес жилого помещения
1	2	3	4

**Раздел IV. Сведения о транспортных средствах, которые зарегистрированы в установленном порядке и находятся в собственности или владении членов семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лиц**

Фамилия, инициалы владельца	Марка автомобиля	Государственный номерной знак	Год выпуска	Автомобили, полученные через органы труда и социальной защиты населения
1	2	3	4	5

**Раздел V. Сведения о земельных участках, которые находятся в собственности или владении (пользовании) членов семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лиц**

Фамилия, инициалы владельца (пользователя)	Площадь земельного участка	Форма собственности	Назначение земельного участка
1	2	3	4



<b>Раздел VI. Сведения о наличии дополнительных источников доходов</b>		
Вид источника дохода	Характеристика средств для получения	Информация об использовании и имеющихся средств
1	2	3
сдача в найм или аренду жилого помещения (дома) или его части		
один или несколько членов семьи работают без оформления трудовых отношений в установленном порядке		
возможность получения дохода от содержания скота, птицы, других животных		
доход от народных промыслов		
использование имеющейся сельскохозяйственной техники, грузовой машины, микроавтобуса		
сбережения (которые имеют документальное подтверждение)		
денежные переводы		
другие виды дополнительных источников доходов		

<b>Раздел VII. Сведения о затратах, осуществленных на протяжении 12 месяцев перед обращением</b>			
Фамилия, инициалы лица	Вид имущества или услуг	Стоимость	Дата осуществления покупки или оплаты услуг
1	2	3	4
приобретение земельного участка			
приобретение квартиры (дома)			
приобретение машины, транспортного средства (механизма)			
приобретение строительных материалов			

приобретение других товаров долгосрочного употребления			
приобретение другого имущества			
Вместе			
оплата услуги по строительству, ремонту квартиры (дома)			
оплата услуги по ремонту автомобиля, транспортного средства (механизма)			
оплата услуги телефонной (в том числе мобильной) связи			
оплата услуги по обучению			
оплата других услуг			
Вместе			

Об отказе в назначении или прекращение выплаты любого вида государственной помощи в случае предоставления неполных или недостоверных сведений о доходах и имущественном положении членов семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лиц, членов семьи, которые проживают отдельно (жены, мужа, несовершеннолетних детей) я предупрежден.

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_

(дата)

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Приказ Министерства труда и**  
**социальной политики**  
**Донецкой Народной Республики**  
**24.08.2015г. № 60/2**

Форма \_\_\_\_\_

Предприятие, учреждение, организация \_\_\_\_\_  
 или физическое лицо-предприниматель \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество)*

Местонахождение \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Идентификационный код юридического лица \_\_\_\_\_  
 или физического лица \_\_\_\_\_

Районная налоговая инспекция \_\_\_\_\_  
*(по листу регистрации)*

**СПРАВКА О ДОХОДАХ**

Выдана гр. \_\_\_\_\_  
 о том, что он (она) на самом деле работает (учится) в \_\_\_\_\_

форма трудоустройства (обучения) \_\_\_\_\_  
*(указать основное, по совместительству, другое: обучение – платное / бесплатное)*

занимает должность \_\_\_\_\_  
 идентификационный номер \_\_\_\_\_

Месяцы 20__ года	Начисленная заработная плата, в т.ч. в натуральной форме (грн. / руб.)	Другие начисления, в т.ч. в натуральной форме (грн. / руб.)	Уплаченные алименты (грн. / руб.)	Выплаченные заработная плата и другие начисления, в т.ч. в натуральной форме (грн. / руб.)
Всего:				

Общая сумма начисленного дохода за период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 за исключением алиментов составляет \_\_\_\_\_  
*(сумма прописью)*

\_\_\_\_\_ гривен / рублей.

Общая сумма выплаченного дохода за период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 за исключением алиментов составляет \_\_\_\_\_  
*(сумма прописью)*

\_\_\_\_\_ гривен / рублей.

Справка выдана для предъявления в органы труда и социальной защиты населения для оформления государственной помощи.

При отсутствии у физического лица – предпринимателя печати предоставляется копия свидетельства о государственной регистрации.

\_\_\_\_\_  
*(субъект предпринимательской деятельности – физическое лицо или должность руководителя юридического лица)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

( \_\_\_\_\_ )  
*(инициалы, фамилия)*

М.П.  
 Главный бухгалтер  
 (бухгалтер)

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

( \_\_\_\_\_ )  
*(инициалы, фамилия)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_





УТВЕРЖДЕНО  
Приказ Министерства труда и  
социальной политики  
Донецкой Народной Республики  
24.08.2015г. № 60/2

**АКТ**  
**обследования материально-бытовых условий семьи**

**I. Сведения об уполномоченном представителе семьи**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

**II. Характеристика условий проживания и наличие льгот (семьи)**

	Процент снижения
Льготы по оплате за жилищно-коммунальные услуги членов семьи	
Статус членов семьи	

**III. Сведения о семье**

1. Количество членов семьи, проживающих вместе

--

2. Норма владения жильём на семью

--

Фамилия, имя, отчество	Родственная связь (относительно уполномоченного представителя семьи)	Место проживания	Дополнительная информация

**IV. Сведения об обучении детей**

Фамилия, имя, отчество	Наименование учебного заведения	Дополнительная информация (форма обучения, получает, не получает стипендию)

**V. Сведения об имуществе, которое находится в собственности, владении или пользовании семьи**

<i>1. Жилое помещение, квартира (дом)</i>			Возможность получения дополнительных доходов	
Фамилия, имя, отчество	Характеристика жилого помещения, квартиры (дома), площадь	да	нет	
<i>2. Земельные участки, паш</i>			Возможность получения дополнительных доходов	
Владелец (фамилия, имя, отчество)	Характеристика (площадь, назначение)	да	нет	
<i>3. Транспортные средства</i>			Возможность получения дополнительных доходов	
Транспортное средство, рабочая и силовая машины	Характеристика транспортного средства, рабочей и силовой машины	Год выпуска	да	нет

**VI. Сведения о дополнительных источниках для существования**

<b><i>1. Животноводство</i></b>		Возможность получения дополнительных доходов	
Имеющийся скот и птица	Количество	да	нет
конь			
корова			
свинья			
птица			
<b><i>2. Растениеводство</i></b>		Возможность получения дополнительных доходов	
Наименование сельскохозяйственной культуры	Характеристика (площадь)	да	нет
<b><i>3. Народные промыслы</i></b>		Возможность получения дополнительных доходов	
Вид	Характеристика имеющихся средств для производства	да	нет
<b><i>4. Работает без заключения трудового соглашения</i></b>			



**VII. Сведения о покупке или оплате услуг, стоимость которых превышает 10-кратную величину прожиточного минимума для семьи**

Перечень имущества (услуг)	Характеристика имущества (услуг)	Стоимость купленного имущества (услуг)	Дата приобретения (оплаты)

**VIII. Дополнительная информация (обобщенная информация относительно нуждаемости семьи или возможности нахождения дополнительных источников для существования)**

---



---



---



---



---

Социальный инспектор

---

Уполномоченный представитель семьи  
(владелец/совладелец, наниматель жилья)

---

Другое лицо, которое может удостоверить  
достоверность данных, приведенных в акте

---

Директор департамента контроля  
за назначением и начислением  
социальных выплат

*Т.В. Литвиненко*

Т.В. Литвиненко

Департамент регистрации нормативных  
правовых актов

Министерства юстиции  
Донецкой Народной Республики

В данном документе прошито и скреплено  
печатью Ресепт \_\_\_\_\_ ( 10 ) листов.



Исполнитель: *Т.В. Литвиненко*

Ф.И.О. Литвиненко Т.В.

Дата « 08 » 08 2016 г.

*Копия  
вручена исполнителем в адрес правового обеспечения  
Литвиненко Т.В. *Т.В. Литвиненко**