ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
04 липня 2022 року № 190
(у редакції наказу
Міністерства соціальної політики України
13 січня 2023 року № 16)

АКТ
обстеження матеріально-побутових умов
домогосподарства / фактичного місця проживання особи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

 (назва територіальної громади) (дата)

I. Відомості про особу, яка звернулася за державною виплатою/ щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги (необхідне підкреслити)

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Інформація про задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання (необхідне підкреслити):

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

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

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

IІ. Вид державної виплати, за якою особа звертається (зазначити потрібне):

 житлова субсидія

 пільга з оплати комунальних послуг

 щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров’я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею

 допомога на дітей одиноким матерям

 державна соціальна допомога малозабезпеченим сім’ям

ІІІ. Інформація для призначення житлової субсидії

Інформація про задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання

| № | Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання(зазначити потрібне) | Родинний зв’язок (стосовно заявника) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| домогосподарство відключене від централізованого постачання теплової енергії та/або постачання природного газу, для обігріву використовуються побутові електроприлади | так | ні |
| житло, яке перебуває у власності особи із складу домогосподарства або члена сім’ї особи із складу домогосподарства, зокрема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду | так | ні |
| у житлі є декілька розділених особових рахунків  | так | ні |
| за однією адресою є декілька жител з розділеними особовими рахунками | так | ні |

Відомості щодо майнового стану, додаткових джерел для існування, не зазначені особою у декларації про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

ІV. Інформація для включення до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги

Інформація про осіб, які фактично проживають у житлі

| № | Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Родинний зв’язок(стосовно заявника) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

V. Інформація для призначення пільги з оплати комунальних послуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| житло відключене від централізованого опалення (теплопо­стачання), для обігріву використовуються побутові електроприлади | так | ні |

VІ. Інформація для призначення щомісячної грошової допомоги особі,яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров’я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею

| № | Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров’я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею | Прізвище, власне ім’я,по батькові (за наявності) особиз інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Особа, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров’я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею** (зазначити потрібне):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| здійснює догляд за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу | так | ні |
| проживає в одному житлі з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу | так | ні |
| проживає за задекларованим (зареєстрованим) місцем проживання (перебування) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, але має інше задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) | так | ні |

VІІ. Інформація для призначення допомоги на дітей одиноким матерям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| житло, яке перебуває у власності сім’ї особи, яка звертається за призначенням допомоги на дітей одиноким матерям, зок­рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду | так | ні |

VІІІ. Інформація для призначення державної соціальної допомоги
малозабезпеченим сім’ям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| житло, яке перебуває у власності малозабезпеченої сім’ї, зок­рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду | так | ні |

ІX. Інша додаткова інформація (за потреби)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Посадова особа виконавчого органу сільської, селищної, міської ради територіальної громади**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(посада) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

**Особа, яка звернулася за державною виплатою/ щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

**Інша особа, яка може засвідчити достовірність відомостей, наведених в акті**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |