

Управління соціального захисту населення
Автозаводського району Департаменту
соціального захисту населення Кременчуцької
міської ради Кременчуцького району
Полтавської області

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, районної у місті (у разі утворення), міської ради)

Від _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника/
законного представника/уповноваженого представника органу
опіки та піклування)

Дата народження _____

Місце проживання/перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина
України (ID-картки) _____

ким та коли виданий _____

Унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі _____

Номер довідки про звернення за захистом в
Україні/посвідчення особи, яка потребує додаткового
захисту/посвідчення біженця/ паспортного документа
іноземця та посвідки на тимчасове проживання або
посвідки на постійне проживання (підкреслити
необхідне) _____

Ким та коли видана (видане) _____

Дата закінчення (продовження) строку дії
посвідки/посвідчення _____

Реєстраційний номер облікової картки платника
податків або серія (за наявності) та номер паспорта
громадянина України (ID-картки)* _____
Зареєстроване місце проживання _____

ЗАЯВА

про потребу в наданні соціальних послуг з догляду на професійній основі
Я/мій син/підопічний/моя донька/підопічна (підкреслити необхідне)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

який/яка через порушення функцій організму не можу/не може самостійно пересуватися та самообслуговуватися, потребує/потребує надання соціальних послуг з догляду на професійній основі.

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на професійній основі, ознайомлений/ознайомена.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення компенсації за надання соціальних послуг на професійній основі, будуть перевірені згідно із законодавством.

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають про це відмітку в паспорті громадянина України.

Додаткова інформація, що повідомляється особою, яка потребує надання соціальних послуг з догляду на професійній основі, або її законним представником
(необхідне підкреслити)

| | | |
|---|---------|------------|
| Соціальну послугу догляду вдома | отримую | не отримую |
| Соціальну послугу паліативного догляду | отримую | не отримую |
| Соціальну послугу стаціонарного догляду | отримую | не отримую |
| Соціальні послуги з догляду відповідно до Закону України “Про психіатричну допомогу” | отримую | не отримую |
| Соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі відповідно до Закону України “Про соціальні послуги” | отримую | не отримую |
| Виплати на догляд відповідно до Законів України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування”/“Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”/“Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”/“Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”/“Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю” (крім осіб з інвалідністю з дитинства I групи) | отримую | не отримую |

(дата заповнення)

(підпис)

{Порядок доповнено Додатком 1 згідно з Постановою КМ № 591 від 07.05.2022}