

УСЗН Крюківського району ДСЗН Кременчуцької міської ради  
Кременчуцького району Полтавської області  
від \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника /  
уповноваженого представника сім'ї)

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання / перебування \_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу:

Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України  
(ID-картка) \_\_\_\_\_

Ким та коли виданий \_\_\_\_\_

Унікальний номер запису в Єдиному державному  
демографічному реєстрі \_\_\_\_\_

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на  
тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про  
взяття на облік бездомної особи (необхідне підкреслити)

Ким та коли видана(не) \_\_\_\_\_

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки / посвідчення

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або  
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України  
(ID-картка)\*\*

Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

(дата реєстрації заяви)

### Заява

**про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі**

Я, \_\_\_\_\_,

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

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі \_\_\_\_\_

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

та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання  
соціальних послуг на непрофесійній основі.

**Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації за надання соціальних послуг  
на непрофесійній основі**

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Назва та реквізити документу, що посвідчує особу	Реєстраційний номер облікової картки платника податків	Примітки


До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати :

через АТ „Укрпошта” № \_\_\_\_\_

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

код \_\_\_\_\_ банк \_\_\_\_\_

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняття рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України

**Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)**

- |  |          |             |
|--|----------|-------------|
| 1. Відомості про зайнятість  | Працюю   | Не працюю   |
| 2. Пенсію по інвалідності, за віком  | Отримую  | Не отримую  |
| 3. Допомогу на догляд відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу»                   | Отримую  | Не отримую  |
| 4. Соціальні послуги з догляду без провадження підприємницької діяльності на професійній основі. | Здійснюю | Не здійснюю |

\_\_\_\_\_ (дата заповнення)

\_\_\_\_\_ підпис