

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

Управління соціального захисту
населення Запорізької міської ради по Хортицькому району
від Іванової Людмили Петрівни
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/законного
представника /уповноваженого представника сім'ї)
Дата народження „ 11 ” січня 1974 р.
Місце проживання/перебування м. Запоріжжя, вул. Хортицьке
шосе, буд. 18, кв. 54
Номер телефону 0501234567
Документ, що посвідчує особу:
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України
(ID-картка) АА № 111111
Ким та коли виданий “ 11 ” січня 2001р Хортицьким
РВУМВС України в Запорізькій області
Унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі (за наявності) _____
Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на
тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення
про взяття на облік бездомної особи (необхідне підкреслити)
(за наявності) _____
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)**
1111111111
Зареєстроване місце проживання м. Запоріжжя, вул.
Хортицьке шосе, буд. 18, кв. 54
_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Я, Іванова Людмила Петрівна
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі _____
Іванову Івану Івановичу
(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 або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**	Примітки
Іванов Іван Іванович	чоловік	11.11.1972	АА 111111	1111111111	Інвалідність 1 гр.
Іванова Тетяна Іванівна	донька	11.11.2008	І-ЖС 111111	1111111111	

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати

☐ через АТ «Укрпошта» № 69123 _____;

☐ на рахунок у банку № _____ МФО _____ код _____
банк _____.

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(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 прийняте 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 +

11.11.2021

(дата заповнення)

Іванова Л. П.

(підпис)

Заповнюється відповідальною особою управління соціального захисту населення

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято «_____» _____ 20____ р.

та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до «_____» _____ 20____ р. такі документи:

Відповідальна

особа _____ Ознайомився Іванова. Л. П.
(прізвище та підпис відповідальної особи) (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/
законного представника / уповноваженого представника сім'ї)

Заповнюється відповідальною особою управління соціального захисту населення

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято « ____ » _____ 20 ____ р.
та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до « ____ » _____ 20 ____ р. такі документи:

Відповідальна

особа _____	Ознайомився <u>Іванова. Л. П.</u>
(прізвище та підпис відповідальної особи)	(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника / уповноваженого представника сім'ї)