ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України 29 січня 2021 року № 37

Управління соціальної підтримки населення Департаменту соціального захисту населення Запорізької міської ради

від \_ Іванової\_Людмили Петрівни (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника/законного

представника /уповноваженого представника сім’ї)

Дата народження „ 00\_” \_січня 1974 р. Місце проживання/перебування м. Запоріжжя, вул. Хортицьке шосе, буд. 00, кв. 00

Номер телефону 0500000000

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)\*\*

0000000000

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, щопосвідчує особу | Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (занаявності) 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 Іванова Л. П.

(дата заповнення) (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 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника/

відповідальної особи) 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 Іванова. Л. П.

(прізвище та підпис (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника /

відповідальної особи) законного представника / уповноваженого представника сім’ї)