**ЗРАЗОК**

Управління соціальної підтримки населення Департаменту соціального захисту населення Запорізької міської ради

# від Іванова Івана Івановича

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

законного представника/уповноваженого представника органу опіки та піклування)

Дата народження \_01 січня 1977 року

Місце проживання/перебування м.Запоріжжя, вул.

Чарівна 00, кв.00,

Номер телефону 0500000000Документ, що посвідчує особу:

серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картки) СА 000000

ким та коли виданий Шевченківським РВ УМВС

України в Запорізькій області 01 січня 2000 року

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) 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) (за наявності) -

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)\* 0000000000 Зареєстроване місце проживання вул. Чарівна\_00, кв.00

# ЗАЯВА

**про потребу в наданні соціальних послуг з догляду на професійній основі**

**Я/мій син/підопічний/моя донька/підопічна** (підкреслити необхідне)

# Іванов Іван Іванович

 ,

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

який/яка через порушення функцій організму не можу/не може самостійно пересуватися та самообслуговуватися, потребую/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/ознайомлена.

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 пенсійнезабезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”/“Про державну соціальну допомогу особам зінвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю” (крім осіб з інвалідністю з дитинства І групи) | отримую | не отримую |

 01.01.2022 Іванов

(дата заповнення) (підпис)