ЗРАЗОК

Управління соціальної підтримки населення Департаменту соціального захисту населення Запорізької міської ради

від **Петрова Петра Петровича**

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

Дата народження 00 січня 0000 року

Місце проживання/перебування м.Запоріжжя, вул. Шевченка, 000

Номер телефону 0500000000 Документ, 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 1998 року

Унікальний номер запису в Єдиному державному

демографічному реєстрі (за наявністю) 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 наявністю) - 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 м.Запоріжжя, вул. Шевченка, 120

02.01.2023 № \_ 1 \_\_

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про згоду надавати соціальні послуги з догляду на професійній основі

Я, Петров Петро Петрович

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

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на професійній основі Іванову

Івану Івановичу

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, якій надаватимуться послуги)

та прошу призначити/перерахувати (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання соціальних послуг з догляду на професійній основі.

Прошу в разі призначення мені компенсації кошти перераховувати на рахунок

№UA000000000000000000000000000, МФО 335599, код 14360570 у банку ПРИВАТ\_\_

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

Зобов’язуюся повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на професійній основі.

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 фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на професійній основі (необхідне підкреслити)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Відомості про зайнятість |  |  |
|  | перебування у трудових відносинах | так | ні |
|  | фізична особа - підприємець | так | ні |
|  | провадження незалежної професійної діяльності | так | ні |
|  | перебування на обліку в центрі зайнятості як зареєстрований безробітний | так | ні |
| 2 | Довідка про проходження навчання/перенавчання | маю | не маю |
| 3 | Документ про медичну освіту | маю | не маю |
| 4 | Допомога на догляд відповідно до Закону України “Про психіатричну допомогу” | отримую | не отримую |
| 5 | Надбавка на догляд відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю” | отримую | не отримую |
| 6 | Соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі відповідно до Закону України “Про соціальні послуги” | надаю | не надаю |

01.01.2022 Петров

(дата заповнення) (підпис)