ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Східницької селищної ради

07 березня 2023 року № 30

# Склад

Комісії з питань встановлення факту здійснення догляду

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Діана Кузь | - | начальник відділу соціального захисту населення Східницької селищної ради; |
| Ірина Ігнацевич | - | директор КУ «Центр надання соціальних послуг Східницької селищної ради» |
| староста | - | в залежності від приналежності території до відповідного старостинського округу; |
| Юрій Скурчанський | - | директор КНП „ Центр надання первинної медико – санітарної допомоги Східницької селищної ради”. |

Зельман Христина - фахівець із соціальної роботи Комунальної установи «Центр

надання соціальних послуг» Східницької селищної ради.

Керуючий справами виконавчого комітету Роман МАЙСТРИК

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Східницької селищної ради

07 березня 2023 року № 30

ПОЛОЖЕННЯ

про порядок складення та видачі Акту встановлення факту здійснення догляду

1. Це Положення визначає порядок складення та видачі Акту встановлення здійснення догляду (далі - Акт) за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду з метою реалізації права виїзду за межі України відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57, на території Східницької селищної територіальної громади.

2. Акт складається на підставі письмового звернення особи, яка здійснює догляд/постійний догляд, або особами з інвалідністю I чи II групи, за якою здійснюється догляд, (далі - Заява) до відділу соціального захисту населення Східницької селищної ради (далі - Відділ).

3. Заява про складення та видачу Акту подається до Відділу в довільній формі або згідно з додатком до цього положення. У Заяві обов’язково зазначається адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

4. До Заяви додаються копії таких документів (обрати необхідне):

4.1 Для осіб, які здійснюють догляд/постійний догляд за особами з інвалідністю I чи II групи:

- документи, що підтверджують родинний зв’язок (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи);

- документи, що підтверджують інвалідність.

4.2 Для осіб, які здійснюють постійний догляд/за особами, які потребують постійного догляду:

- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу у постійному сторонньому догляді;

4.3. Паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;

4.4. Паспорта особи, за яка здійснює догляд/постійний догляд;

4.5. Документа на підтвердження РНОКПП особи за якою здійснюється догляд/постійний догляд;

4.6. Документа на підтвердження РНОКПП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд;

4.7. Документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд (зокрема, довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи).

5. Заява подається до Відділу особисто або направляється засобами поштового зв’язку.

6. Факт здійснення догляду/постійного догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та факт здійснення постійного догляду за особами, які потребують постійного стороннього догляду, згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я, встановлюється Комісією з питань встановлення факту здійснення догляду (надалі за текстом - Комісія), яка утворюється за рішенням виконавчого комітету Східницької селищної ради. Кількісний та персональний склад Комісії затверджується рішенням виконавчого комітету Східницької селищної ради.

7. У випадку, якщо до Заяви не додані документи, подача яких, згідно з вимогами цього Положення, є обов’язковою, Комісія не пізніше наступного робочого дня повідомляє заявника про необхідність подачі таких документів та зупиняє розгляд Заяви до моменту подачі таких документів. Не пізніше наступного робочого дня після надходження необхідних документів розгляд Заяви відновлюється.

8. Комісія не має права вимагати подачі документів, не передбачених цим Положенням.

9. Якщо зміст Заяви та доданих до неї документів відповідає вимогам цього Положення, Комісія визначає дату відвідування особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, за адресою її фактичного місця проживання, вказаного у Заяві (далі - Відвідування), про що повідомляє заявника засобами телефонного зв’язку (за можливості) або в інший спосіб вказаний заявником у Заяві.

10. Відвідування здійснюється не менш, як трьома членами Комісії, під час якого з’ясовуються (окрім випадків, якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи), а також факт надання належного догляду (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи) або постійного догляду, зокрема шляхом опитування сусідів та інших осіб, що можуть володіти відповідною інформацією.

11. Рішення про результати розгляду Заяви приймається членами Комісії протягом п’яти днів з дати отримання Заяви за результатами Відвідування.

12. Комісія, за результатами, Відвідування може прийняти одне з таких рішень:

12.1. Підтвердити факт здійснення догляду.

В такому випадку членами Комісії, які здійснювали Відвідування складається у двох примірниках Акт за затвердженою формою. В Акті зазначаються дані членів Комісії, які здійснювали Відвідування. Акт підписується членами Комісії, які здійснювали Відвідування. Акт підписується членами Комісії, які здійснювали Відвідування.

Акт затверджується начальником Відділу у день підписання акту членами Комісії, які здійснювали Відвідування.

Один примірник Акту видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв’язку за адресою, вказаною у заяві. Всі матеріали, що стали підґрунтям для складення та видачі акту долучаються до другого примірника Акту, який зберігається в Відділі.

12.2. Відмовити у видачі акту.

Члени Комісії, які здійснювали Відвідування, відмовляють у видачі Акту у випадках, коли під час відвідування дійшли висновку, що:

- догляд, про який зазначено в Заяві, не здійснюється;

- догляд не має характеру постійного (не може бути підставою для відмови у випадках, коли догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю І чи ІІ групи).

Про не встановлення факту здійснення постійного догляду Комісією складається акт довільної форми у двох примірниках, один з яких залишається в Відділі, а інший видається заявнику. Про відмову у видачі акту з підстав, передбачених цим пунктом, Комісія повідомляє заявника письмово.

Керуючий справами виконавчого комітету Роман МАЙСТРИК

Додаток

до Положення про порядок складення та видачі Акту встановлення факту здійснення догляду

До відділу соціального захисту населення Східницької селищної ради ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ заявника)

Документ, що посвідчує особу заявника:

Серія \_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата видачі “\_\_\_\_“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р.

Адреса зареєстрованого місця

проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки

платника податків:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефону:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**про складення та видачу Акту встановлення факту здійснення догляду**

***\*І. Якщо Заява подається особою , яка здійснює догляд/постійний догляд***

Я, *(ПІП заявника)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, здійснюю *(обрати необхідне)*

* догляд \* (якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю І чи ІІ групи)
* постійний догляд

за *(ПІП особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , який/яка

*(обрати необхідне)*

* є особою з інвалідністю \_\_\_ групи
* потребує постійного стороннього догляду відповідно до Висновку ЛКК

*(реквізити Висновку)*

*(ПІП особи, за якою здійснюється догляд постійний догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_має намір виїхати за кордон у моєму супроводі, можливість чого передбачена п. 2**-1**  Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт ) мною за *(ПІП особи, за якою здійснюється догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та

*(обрати необхідне)*

* надати такий Акт мені особисто
* надіслати мені такий Акт засобами поштового зв’язку за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повідомляю про готовність прийняти Комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: *(адреса фактичного місця проживання особи за якою здійснюється догляд/постійний догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно (обрати необхідне) за номером телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ або (інший спосіб повідомлення) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***\*ІІ. Якщо Заява подається особою, з інвалідністю І чи ІІ групи***

Я, *(ПІП заявника)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, маю намір виїхати за кордон у супроводі *(ПІП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* можливість чого передбачена п. 2**-1**  Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт ) за мною *(ПІП особи, яка здійснює догляд постійний догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та

*(обрати необхідне)*

* надати такий Акт мені особисто
* надіслати мені такий Акт засобами поштового зв’язку за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повідомляю про готовність прийняти Комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: *(адреса фактичного місця проживання особи за якою здійснюється догляд/постійний догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно (обрати необхідне) за номером телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ або (інший спосіб повідомлення) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Додатки:

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року *(ПІП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(підпис)*\_\_\_\_\_\_\_

Керуючий справами виконавчого комітету Роман МАЙСТРИК

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Східницької селищної ради

07 березня 2023 року № 30

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник відділу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ПІП)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

М. П.

**АКТ**

**встановлення факту здійснення догляду**

с./м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “\_\_\_\_“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

Представниками відділу соціального захисту населення Східницької селищної ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(посада, ПІП)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(посада, ПІП)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(посада, ПІП)*

на підставі заяви *(ПІП заявника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* поданої відповідно до п. 2**-1**  Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57,

встановлено факт здійснення догляду

*(ПІП особи, яка здійснює догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за *(ПІП особи, за якою здійснюється догляд)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**І. Відомості про особу, за якою здійснюється догляд:**

Прізвище, ім’я, по-батькові:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: *(серія, номер, дата і орган видачі)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РНОКПП:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса зареєстрованого місця проживання *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ІІ. Відомості про особу, яка здійснює догляд:**

Прізвище, ім’я, по-батькові:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: *(серія, номер, дата і орган видачі)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РНОКПП:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса зареєстрованого місця проживання *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ІІІ. Підстави, через які є потреба в догляді:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(посада, ПІП)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(підпис)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(посада, ПІП)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(підпис)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(посада, ПІП)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(підпис)* |

Керуючий справами виконавчого комітету Роман МАЙСТРИК