

Управління соціального захисту населення
Автозаводського району Департаменту
соціального захисту населення Кременчуцької
міської ради Кременчуцького району
Полтавської області

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, районної у місті (у разі утворення), міської ради)

Від _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Дата народження _____

Місце проживання/перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:

серія (за наявності) та номер паспорта громадянина

України (ID-картки) _____

ким та коли виданий _____

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі

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) _____

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)* _____

Зареєстроване місце проживання _____

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про згоду надавати соціальні послуги з догляду на професійній основі

Я, _____,

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

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на професійній основі

_____ (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 № _____ МФО _____ код _____ у банку _____

З 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

_____ (дата заповнення)

_____ (підпис)

{Порядок доповнено Додатком 3 згідно з Постановою КМ № 591 від 07.05.2022}