

До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних адміністрацій, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчих органів міських, районних у містах рад/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті ради/центру надання адміністративних послуг Коростишівської міської ради

(зазначити від кого: ☐ заявник, ☐ законний представник, ☐ родич малолітньої дитини,

☐ вітчим, мачуха, з якими проживає (перебуває) дитина, ☐ представник органу опіки та піклування, ☐ керівник дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

(ПІБ заявника, законного представника, родича, вітчима, мачухи, з якими проживає (перебуває) дитина, представника органу опіки та піклування або керівника дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

Про взяття на облік

(заповнюється законним представником, родичем малолітньої дитини, вітчимом, мачухою, з якими проживає (перебуває) дитина, представником органу опіки та піклування, керівником дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

(ПІБ малолітньої дитини, недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена)

Відомості про внутрішньо переміщену особу:

громадянство _____

останнє задеклароване/зареєстроване місце проживання внутрішньо переміщеної особи з _____ місця переміщення _____

документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус: серія _____ номер _____,

виданий _____

дата видачі "_____" _____ р.

свідцтво про народження дитини: серія _____, номер _____

адреса місця, куди перемістилася особа, та контактний номер телефону _____

дата народження "_____" _____ р.

місце народження _____

стать _____

ЗАЯВА

про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи

Фактичне місце проживання/перебування _____

(вулиця, номер будинку, номер квартири, _____

назва населеного пункту, району, області, найменування дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу _____

соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, _____

недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена, та з якої дати проживає) _____

_____ 20 _____ р.

Категорія _____

(пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа, безробітний, дитина-сирота, дитина, позбавлена батьківського піклування, недієздатна особа, особа, цивільна дієздатність якої обмежена, малолітня дитина, яка переміщується без супроводу законних представників, тощо)

Відомості про наявність інвалідності:

причина настання інвалідності _____

група (підгрупа) інвалідності _____

нозологічні ознаки _____
• потреба в технічних та інших засобах реабілітації _____
потреба у санаторно-курортному лікуванні _____
Відомості про працевлаштування _____
(посада, найменування підприємства, установи, організації)

Освіта _____
Спеціалізація за професійною освітою _____
Професія _____
Посада за останнім місцем роботи _____
Види соціальних виплат, які отримує _____
(пенсія за віком, пенсія по інвалідності,

пенсія у зв'язку із втратою годувальника, допомога сім'ям з дітьми тощо)

Відомості про членів сім'ї, які переміщуються разом із внутрішньо переміщеною особою
(заповнюється одним із членів сім'ї):

ПІБ	Родинні стосунки	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу, або свідоцтва про народження, дані про документ, що підтверджує спеціальний статус особи	Категорія (пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа тощо)

Відомості про законних представників, які супроводжують малолітню дитину, недієздатних осіб або осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, родичів (бабу, діда, прабабу, прадіда, тітку, дядька, повнолітніх брата або сестру) або вітчима, мачуху, з якими проживає (перебуває) дитина:

ПІБ	Родинні стосунки	Громадянство	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус	Місце проживання

Відомості про місце навчання/виховання дитини (найменування закладу) _____

Потреби внутрішньо переміщеної особи (житлові, соціальні, медичні, освітні тощо) _____

Відомості про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті, або які не є громадянами України) _____

Я, _____,
(ПІБ)

даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Інформація щодо персональних даних може передаватися до агенцій ООН та Міжнародного Комітету Червоного Хреста для надання допомоги:

☐ даю згоду ☐ не даю згоди

(дата)

(підпис заявника, законного представника, керівника закладу)

(ПІБ)