

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України  
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_

районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної, міської, районної в місті ради

від \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/  
законного представника / уповноваженого представника сім'ї)

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання/перебування \_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу:

Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка) \_\_\_\_\_

Ким та коли виданий \_\_\_\_\_

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на облік бездомної особи (необхідне підкреслити) \_\_\_\_\_

Ким та коли видана(не) \_\_\_\_\_

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки/посвідчення \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)\*\* \_\_\_\_\_

Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(дата реєстрації заяви)

**ЗАЯВА**

**про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі**

Я, \_\_\_\_\_ ,

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

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі \_\_\_\_\_

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

Та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

**Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації  
за надання соціальних послуг на непрофесійній основі**

| Прізвище, ім'я,<br>по батькові<br>(за наявності) | Ступінь<br>родинного<br>зв'язку | Число,<br>місяць, рік<br>народження | Назва та<br>реквізити<br>документу,<br>що<br>посвідчує<br>особу | Реєстраційний номер<br>облікової картки платника<br>податків або серія (за<br>наявності) та номер<br>паспорта громадянина<br>України (ID-картка)** | Примітки |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|---|--|----------|
|  |                                 |                                     |   |  |          |
|  |                                 |                                     |   |  |          |

До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати

через АТ «Укрпошта» № \_\_\_\_\_ ;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
банк \_\_\_\_\_.

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняття рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.

**Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою,  
яка надає соціальні послуги з догляду  
на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)**

|                                     |         |            |
|-------------------------------------|---------|------------|
| 1. Відомості про зайнятість         | Працюю  | Не працюю  |
| 2. Пенсію по інвалідності, за віком | Отримую | Не отримую |

\_\_\_\_\_ (дата заповнення)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг**

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. такі документи:

**Відповідальна  
особа** \_\_\_\_\_

(прізвище та підпис  
відповідальної особи)

**Ознайомився** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника/  
законного представника / уповноваженого представника сім'ї)

**Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг**

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. такі документи:

---

**Відповідальна**

**особа** \_\_\_\_\_

(прізвище та підпис  
відповідальної особи)

**Ознайомився** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника /  
законного представника / уповноваженого представника сім'ї)