

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
17.08.2017 № 1325

*Департамент соціального захисту населення
Дніпропетровська обласна державна адміністрація*

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

Дата народження _____

Місце фактичного проживання / перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:

серія _____ № _____,

ким та коли виданий _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків
або серія та номер паспорта*

Реєстрація місця проживання: _____

* 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 у паспорті

ЗАЯВА

Прошу прийняти мене до психоневрологічного інтернату для отримання
соціальних(ої) послуг(и) _____ ,

(назва соціальних(ої) послуг(и))

оскільки за станом здоров'я потребую постійного стороннього догляду.

Я самотній(а), не самотній(а), проживаю самотньо (необхідне підкреслити).

Соціальних послуг від фізичної особи, якій призначено щомісячну компенсаційну
виплату, допомогу на догляд в установленому законодавством порядку, не отримую.
Соціальні послуги не надаю (необхідне підкреслити).

Інформація про родичів та інших осіб, у тому числі тих, з якими укладено договір
довічного утримання:

_____ (П.І.Б., дата народження, ступінь родинного зв'язку,

_____ реєстрація місця проживання, місце фактичного проживання/перебування)

З умовами влаштування, проживання та відрахування з психоневрологічного
інтернату ознайомлений(а).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на надання соціальних послуг.

Повідомлення про права суб'єкта персональних даних отримав(ла), даю згоду на обробку персональних даних у зв'язку з формуванням, веденням і зберіганням документів, необхідних для влаштування в психоневрологічний інтернат.

_____ (дата)

_____ (підпис)

Клопотання керівника структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (крім міст Києва та Севастополя) ради (у разі її утворення)

_____ (посада)

_____ М.П. (за наявності)

_____ (підпис)

_____ (ім'я та прізвище)

_____ 20 _____ року