

Щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним

Постанова КМУ від 02.08.2000 № 1192 “Про надання щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним

- 1) Заява, складена за формою №441 від 21.04.2015
- 2) Копія паспорта, кода заявника та особи з інвалідністю
- 3) Довідки про доходи кожного члена сім'ї за попередні 6 місяців перед зверненням
- 4) Декларація про доходи та майновий стан, складена за формою встановленою Мінсоцполітики
- 5) Копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією, яка видана особі з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу
- 6) Висновок ЛКК медичного закладу (щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу)
- 7) Копія виписки з рахунком банку (у разі необхідності)