

Управління соціальної підтримки населення
Департаменту соціального захисту населення
Запорізької міської ради

від _____ **Петрова Петра Петровича** _____

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

Дата народження _____ **00 січня 0000 року**

Місце проживання/перебування _____ **м.Запоріжжя, вул. Шевченка, 000**

Номер телефону _____ **0500000000**

Документ, що посвідчує особу:

серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картки) _____ **СА 000000**

ким та коли виданий _____ **Шевченківським РВ УМВС України в Запорізькій області 01 січня 1998 року**

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі _____ (за наявності)

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) _____ (за наявності) -

_____ 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)* _____ **0000000000**

Зареєстроване місце проживання _____ **м.Запоріжжя, вул. Шевченка, 120**

_____ **02.01.2023** № _____ **1** _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про згоду надавати соціальні послуги з догляду на професійній основі

Я. Петров Петро Петрович _____

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

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на професійній основі _____ **Іванову Івану Івановичу**

(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.

Прочу в разі призначення мені компенсації кошти перераховувати на рахунок № **UA00000000000000000000000000000000**, МФО **335599**, код **14360570** у банку **ПРИВАТ**

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	<u>ні</u>
	фізична особа - підприємець	так	<u>ні</u>
	провадження незалежної професійної діяльності	так	<u>ні</u>
	перебування на обліку в центрі зайнятості як зареєстрований безробітний	так	<u>ні</u>
2	Довідка про проходження навчання/перенавчання	<u>маю</u>	не маю
3	Документ про медичну освіту	<u>маю</u>	не маю
4	Допомога на догляд відповідно до Закону України “Про психіатричну допомогу”	отримую	<u>не отримую</u>
5	Надбавка на догляд відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”	отримую	<u>не отримую</u>
6	Соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі відповідно до Закону України “Про соціальні послуги”	надаю	<u>не надаю</u>

_____01.01.2022_____
(дата заповнення)

_____Петров_____
(підпис)