

ЗВІТ

**опікунів (піклувальників) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів
підопічних - дорослих недієздатних осіб або осіб, цивільна дієздатність яких обмежена за
20__рік**

Я, _____
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження опікуна/піклувальника)

Мобільний телефон _____

Адреса _____

Документ, який підтверджує особу _____

(вид документу)

Серія _____ № _____, ким і коли виданий
документ _____

Дата встановлення опіки _____

Місце роботи, посада _____

Є опікуном (піклувальником) _____

(ПІБ підопічного)

Ідентифікаційний номер підопічного (підопічної)

№ _____

Опіку здійснює: одна фізична особа, декілька (потрібне підкреслити).

Підопічний фактично проживає за

адресою _____

у будинку, що належить (власнику (- ам)

За підопічним закріплене майно за місцем проживання: житловий будинок, квартира
(частина будинку, квартири) _____

земельна ділянка, рухоме майно (транспортний засіб, гараж , тощо) _____

Майно, що використовується у підприємницькій діяльності (у разі визнання недієздатним
фізичної особи-підприємця) _____

Майно, що знаходиться в іншій
місцевості _____

Група інвалідності (вказати): _____

Жінки у віці:

18-54 років _____

55 років та старші _____

Чоловіки у віці:

18-59 років _____

60 років та старші _____

Дата останнього медичного огляду _____
Відомості про доходи, отримані повнолітньою недієздатною особою/ особою цивільна дієздатність якої обмежена за рік _____ грн.
(до Звіту додаються копії довідок про доходи).

Джерела доходів (потрібне підкреслити):

пенсія за віком;

пенсія по інвалідності внаслідок психічного захворювання; пенсія у зв'язку з втратою годувальника;

державна соціальна допомога інвалідам з дитинства;

державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію та інвалідам;

пенсія по втраті годувальника; інші виплати.

Кошти на банківських рахунках:

Відомості про витрати, здійснені за рахунок коштів повнолітньої недієздатної особи/ особи цивільна дієздатність якої обмежена (за звітний період).

№ п/п	Вид витрат	Сума витрат за звітний період (грн.)
1	Придбання продуктів	
2	Придбання одягу, взуття	
3	Придбання гігієнічних засобів, предметів першої необхідності	
4	Придбання лікарських засобів	
5	Оплата житлово-комунальних послуг	
6	Лікування в медичних установах	
7	Оплата побутових послуг (ремонт одягу, взуття, побутової техніки)	
8	Придбання товарів довготривалого вжитку	
9	Ремонт помешкання, інші витрати	
10	Разом:	

(Дата складання звіту)

(Підпис опікуна)

П.І.Б.

Для оформлення Звіту зобов'язуюсь з'явитись до Опікунської ради при виконавчому комітеті Буської міської ради _____ року.

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомляти Опікунську раду при виконавчому комітеті Буської міської ради.

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь обов'язково повідомити Опікунську раду при виконавчому комітеті Буської міської ради.

Надаю згоду на обробку персональних даних.

(дата)

(підпис)

