



ВИНОГРАДІВСЬКА МІСЬКА РАДА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

РІШЕННЯ

21 лютого 2023 року

м. Виноградів

№85

Про затвердження форми звіту опікунів/ піклувальників повнолітніх недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена

Відповідно до ст.ст. 34, 52, 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», ст. ст. 67, 69 Цивільного кодексу України, керуючись Правилами опіки та піклування, затвердженими наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерством освіти України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 року № 34/166/131/88, враховуючи рекомендації, викладені в листі Міністерства соціальної політики України «Про ведення особових справ недієздатних осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, органами опіки і піклування» від 04.10.2017 року № 19467/0/2-17/17, з метою захисту особових немайнових і майнових прав повнолітніх недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити форму щорічного звіту опікунів /піклувальників щодо забезпечення прав та інтересів повнолітніх недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена (Додаток).

2. Опікунам /піклувальникам:

2.1 Щороку до 01 лютого подавати звіт до Опікунської ради при виконавчому комітеті Виноградівської міської ради.

2.2. У разі потреби, на вимогу членів ради, подавати звіт в інший рекомендований термін.

2.3. У разі зміни місця проживання повнолітньої недієздатної особи або особи з обмеженою цивільною дієздатністю, інформувати орган опіки та піклування за місцем прибуття про необхідність взяття такої особи на облік.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на секретаря міської ради, голову опікунської ради при виконавчому комітеті Виноградівської міської ради Попович С.В.

Міський голова

Степан БОЧКАЙ

Додаток
до рішення виконавчого комітету
міської ради
від 21 лютого 2023 року №85

ЗВІТ

**Опікунів/піклувальників щодо забезпечення прав та інтересів повнолітніх
недієздатних осіб та 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/підопічної)

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: _____ Чоловіки у віці: _____
18-54 років _____ 18-59 років _____
55 років та старші _____ 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/піклувальника)

П.І.Б.

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

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь повідомити опікунську раду при виконавчому комітеті Виноградівської міської ради протягом 5 – ти робочих днів.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку та використання персональних даних.

(дата)

(підпис)

Керуюча справами

Світлана ЖАДІК