

До управління соціальної підтримки населення Департаменту соціального захисту населення Запорізької міської ради

(зазначити від кого: ☐ заявник, ☐ законний представник, ☐ родич малолітньої дитини, ☐ вітчим, мачуха, з якими проживає (перебуває) дитина, ☐ представник органу опіки та піклування, ☐ керівник дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

ІВАНОВ ІВАН ІВАНОВИЧ

(ПІБ заявника, законного представника, родича, вітчима, мачухи, з якими проживає (перебуває) дитина, представника органу опіки та піклування або керівника дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

Про взяття на облік

(заповнюється законним представником, родичем малолітньої дитини, вітчимом, мачухою, з якими проживає (перебуває) дитина, представником органу опіки та піклування, керівником дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

(ПІБ малолітньої дитини, недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена)

Відомості про внутрішньо переміщену особу:

громадянство УКРАЇНА

останнє задеклароване/зареєстроване місце проживання внутрішньо переміщеної особи з місця переміщення ВКАЗУЙТЕ РЕЄСТРАЦІЮ ЗА ПАСПОРТОМ : область/район,

населений пункт, вулиця, будинок, квартира

документ, що посвідчує особу: серія СА номер 111122,
виданий ЗАПОРІЗЬКИМ РВ УМВС

дата видачі "01" ЛЮТОГО 2000 р.

свідоцтво про народження дитини: серія _____, номер _____

адреса місця, куди перемістилася особа, та контактний номер телефону
0991122333

дата народження "01" СІЧНЯ 1970 р.

місце народження М. ОРІХІВ

стать чоловіча/жіноча

ЗАЯВА

про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи

Фактичне місце проживання/перебування :м. Запоріжжя, вул. Чумаченка, будинок 101, кв. 5

(адреса, найменування дитячого закладу до якого та з якої дати проживає: 01 травня 2022 р.

Категорія ПЕНСІОНЕР

(пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа, безробітний, дитина-сирота, дитина, позбавлена батьківського піклування, недієздатна особа, особа, цивільна дієздатність якої обмежена, малолітня дитина, яка переміщується без супроводу законних представників, тощо)

Відомості про наявність інвалідності: ТАК

причина настання інвалідності 01.01.2010 по БЕЗСТРОКОВО

група (підгрупа) інвалідності _____

нозологічні ознаки ІІІ ГРУПА

потреба в технічних та інших засобах реабілітації НЕМАЄ

потреба у санаторно-курортному лікуванні ВІДСУТНЯ
Відомості про працевлаштування НЕ ПРАЦЮЮ
(посада, найменування підприємства, установи, організації)

Освіта ВИЩА
Спеціалізація за професійною освітою ЕКОНОМІСТ
Професія _____
Посада за останнім місцем роботи _____ - _____
Види соціальних виплат, які отримує ПЕНСІЯ ПО ІНВАЛІДНОСТІ
(пенсія за віком, пенсія по інвалідності,

пенсія у зв'язку із втратою годувальника, допомога сім'ям з дітьми тощо)

Відомості про членів сім'ї, які переміщуються разом із внутрішньо переміщеною особою (заповнюється одним із членів сім'ї):

ПІБ	Родинні стосунки	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу, або свідоцтва про народження, дані про документ, що підтверджує спеціальний статус особи	Категорія (пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа тощо)

Відомості про законних представників, які супроводжують малолітню дитину, недієздатних осіб або осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, родичів (бабу, діда, прабабу, прадіда, тітку, дядька, повнолітніх брата або сестру) або вітчима, мачуху, з якими проживає (перебуває) дитина:

ПІБ	Родинні стосунки	Громадянство	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус	Місце проживання

Відомості про місце навчання/виховання дитини (найменування закладу) _____

1. Потреби внутрішньо переміщеної особи (житлові, соціальні, медичні, освітні тощо)

МЕДИЧНІ, ЖИТЛОВІ

Відомості про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті, або які не є громадянами України)

Я, ІВАНОВ ІВАН ІВАНОВИЧ
(ПІБ)

даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних". Інформація щодо персональних даних може передаватися до агенцій ООН та Міжнародного Комітету Червоного Хреста для надання допомоги та сприяння у пошуку та возз'єднанні членів сімей, які втратили зв'язок внаслідок внутрішнього переміщення:



даю згоду ☐

не даю згоди ☐

01.01.2025

(дата)

(підпис заявника, законного представника,
керівника закладу)

ІВАНОВ І.І.

(ПІБ)