

Додаток
рішення виконавчого комітету
Великодимерської селищної ради
від 05.07.2021 року №

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) _____
ПШБ 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 управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради _____
20_____ року.

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомляти управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради.

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь **обов'язково** повідомити управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради.

(Підпис)

ПІБ