|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства соціальної політики України29 січня 2021 року N 37 |

 |
|   | Структурному підрозділу з питань соціального захистунаселення **Луцької РДА**від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника / уповноваженого представника сім'ї)Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання / перебування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, що посвідчує особу:Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ким та коли виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на облік бездомної особи (необхідне підкреслити)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ким та коли видана(не) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки/посвідчення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_      (дата реєстрації заяви) |

**Заява
про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                                                                (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                          (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.**Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) | Ступінь родинного зв'язку | Число, місяць, рік народження | Назва та реквізити документу, що посвідчує особу | Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)\*\* | Примітки |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати  https://www.reestrnpa.gov.ua/l_flib1.nsf/LookupFiles/re35843_img_001.gif/$file/re35843_img_001.gif через АТ "Укрпошта" N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  https://www.reestrnpa.gov.ua/l_flib1.nsf/LookupFiles/re35843_img_001.gif/$file/re35843_img_001.gif на рахунок у банку N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.**Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Відомості про зайнятість | Працюю | Не працюю |
| 2. Пенсію по інвалідності, за віком | Отримую | Не отримую |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата заповнення) |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

|  |
| --- |
| ***Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві/Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг***Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.Заяву та документи на \_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за N \_\_\_**Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Відповідальнаособа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (прізвище та підпис відповідальної особи)                                   (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника /                                                                                                                                        уповноваженого представника сім'ї) |
| https://www.reestrnpa.gov.ua/l_flib1.nsf/LookupFiles/re35843_img_003.gif/$file/re35843_img_003.gif ***Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві/Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг***Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.Заяву та документи на \_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за N \_\_\_**Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Відповідальнаособа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (прізвище та підпис відповідальної особи)                                  (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника /                                                                                                                                         уповноваженого представника сім'ї) |
|   |  |

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства соціальної політики України29 січня 2021 року N 37 |

|  |
| --- |
|  |
|   | Структурному підрозділу з питань соціального захистунаселення **Луцької РДА**від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного представника / уповноваженого представника сім'ї)Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання/перебування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, що посвідчує особу:Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ким та коли виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на облік бездомної особи (необхідне підкреслити)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ким та коли видана(не) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки/посвідчення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_До заяви фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_       (дата реєстрації заяви) |

**Заява
про згоду отримувати соціальні послуги**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                                                             (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))погоджуюсь на отримання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основівід \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.                                                                                 (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомлена(ий).Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.**Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка отримує соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Соціальну послугу догляду вдома | Отримую | Не отримую |
| Соціальну послугу паліативного догляду | Отримую | Не отримую |
| Соціальну послугу стаціонарного догляду | Отримую | Не отримую |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата заповнення) |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства соціальної політики України29 січня 2021 року N 37 |

 |
| Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення **Луцької РДА** |

**ДЕКЛАРАЦІЯ
про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням компенсації фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі**

|  |
| --- |
| **Розділ I. Загальні відомості**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі)2. Місце проживання/перебування\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)3. Члени сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, члени сім'ї, які проживають окремо |
| Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) | Число, місяць, рік народження | Ступінь родинного зв'язку | Найменування та реквізити документа, що посвідчує особу | Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **Розділ II. Доходи фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо, за період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ р. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ р. (відповідно до Методики обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для надання соціальних послуг, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики від 16 червня 2020 року N 419, зареєстрованим у Міністерстві юстиції 02 липня 2020 року за N 611/34894)** |
| Прізвище, ініціали | Відомості про доходи |
| вид доходу | розмір доходу | джерело доходу |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **Розділ III. Відомості про земельні ділянки, що перебувають у власності або володінні фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо** |
| Прізвище, ініціали власника (користувача) | Площа земельної ділянки | Форма власності | Призначення земельної ділянки |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **Розділ IV. Відомості про наявність додаткових джерел для доходу за період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.** |
| Вид джерела для доходу | Характеристика засобів отримання доходу | Інформація про використання наявного доходу |
| 1 | 2 | 3 |
| здавання у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частини |   |   |
| робота одного чи кількох членів сім'ї без оформлення трудових відносин у встановленому порядку |   |   |
| інші джерела для доходу |   |   |
| **Разом** |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(підпис фізичної особи, яка надає соціальні послугиз догляду на непрофесійній основі) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(дата) |