

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Родинний зв'язок (стосовно заявника)

V. Інформація для призначення пільги з оплати комунальних послуг

житло відключене від централізованого опалення (теплопо-стачання), для обігріву використовуються побутові електроприлади	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

VI. Інформація для призначення щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу

Особа, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею (вказати потрібне):

здійснює догляд за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
проживає в одному житлі з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
проживає за задекларованим (зареєстрованим) місцем проживання (перебування) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, але має інше задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування)	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>

VII. Інформація для призначення допомоги на дітей одиницям матерям

житло, яке перебуває у власності сім'ї особи, яка звертається	так	ні
---	-----	----

за призначенням допомоги на дітей одиноким матерям, зок-рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

VIII. Інформація для призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям

житло, яке перебуває у власності малозабезпеченої сім'ї, зок-рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

IX. Інша додаткова інформація (за потреби)

Посадова особа виконавчого органу сільської, селищної, міської ради територіальної громади

_____ (посада)

_____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Особа, яка звернулася за державною виплатою/ щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги

_____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Інша особа, яка може засвідчити достовірність відомостей, наведених в акті

_____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Секретар міської ради

Віталій ДІДЕНКО