





№	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 (зазначити 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 (zareєстрованим) місцем проживання (перебування) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, але має інше задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування)	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>

#### VII. Інформація для призначення допомоги на дітей одиноким матерям

житло, яке перебуває у власності сім'ї особи, яка звертається за призначенням допомоги на дітей одиноким матерям, зокрема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

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

житло, яке перебуває у власності малозабезпеченої сім'ї, зокрема 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