

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 одиним матерям

житло, яке перебуває у власності сім'ї особи, яка звертається за призначенням допомоги на дітей одиним 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

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

(посада, ПІБ)

А К Т

обстеження матеріально-побутових умов
особи, яка направляється до інтернатної установи

“ _____ ” _____ 202__ р.

Комісія у складі : 1. _____
2. _____
3. _____

провела обстеження матеріально-побутових умов

Прізвище, ім'я, по батькові : _____

Місце проживання: _____

Місце реєстрації : _____

Рік народження: _____ ід. код _____

Інвалід, група _____

Розмір пенсії _____

Працює _____

Середньомісячний сукупний дохід сім'ї(на підставі довідок) _____

Склад сім'ї, з ким проживає, місце роботи, їх заробіток : _____

Відомості про дітей, рік народження, де проживають _____

Відомості про допоміжне господарство _____

Відомості про наявність нерухомого майна (гаража, житла, автотранспорту) _____

Інші відомості _____

Підписи:

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

**Акт
про склад сім'ї незареєстрованих осіб**

Акт складений в тому, що _____,

П.І.Б., рік народження
що проживає в с. _____ по вул. _____,

його (її) сім'я складається: _____

Термін дії акту один місяць

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

Акт про встановлення фактичного місця проживання

Акт складений в тому, що _____
(П.І. Б., рік народження)
паспорт _____
(серія, номер, ким і коли виданий)
проживає без реєстрації за адресою:
_____.

Термін дії акту один місяць

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

Довідка про проживання дитини (підопічного) без реєстрації

Видана _____
(П.І.Б., батька/матері/опікуна)

в тому що _____
(ПІБ дитини)

дійсно проживає без реєстрації за адресою:
_____.

Довідка видана для пред'явлення за місцем вимоги.

Термін дії довідки один місяць з дати видачі

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

**Довідка про наявність у житловому приміщенні
пічного опалення та/або кухонного вогнища на твердому паливі**

Видана _____,
П.І.Б., рік народження

що зареєстрований (а) (проживає) за адресою: _____

про те, що у будинку за місцем реєстрації (проживання) є пічне опалення та / або кухонне вогнище на твердому паливі (необхідне підкреслити).

Довідка видана для пред'явлення за місцем вимоги.

Термін дії довідки один місяць з дати видачі.

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

Довідка про місце проживання без реєстрації та склад сім'ї незареєстрованих осіб

Видана _____,
П.І.Б., рік народження

що він (вона) дійсно проживає без реєстрації за адресою: _____

Разом з ним (нею) за цією ж адресою фактично проживають його члени сім'ї:

_____ рдинні відносини, П.І.Б., рік народження

_____ рдинні відносини, П.І.Б., рік народження

_____ рдинні відносини, П.І.Б., рік народження

_____ рдинні відносини, П.І.Б., рік народження

Довідка видана для пред'явлення за місцем вимоги.

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

**Довідка з місця проживання про перебування членів сім'ї на утриманні померлого
(загиблого) годувальника**

Видана _____

родинні відносини, П.І.Б., рік народження

родинні відносини, П.І.Б., рік народження

родинні відносини, П.І.Б., рік народження

родинні відносини, П.І.Б., рік народження

що вони (він, вона) постійно проживали (проживав, проживала) за адресою: _____
_____ разом з

_____ П.І.Б., рік народження
до дня його (її) смерті « ____ » _____ 20__ та перебували (перебував, перебувала) на
його (її) утриманні.

Довідка видана для пред'явлення за місцем вимоги.

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

**Довідка з місця проживання про перебування непрацездатних батьків, вітчима або
мачухи на утриманні померлого (загиблого) годувальника**

Видана _____,
родинні відносини, П.І.Б., рік народження

_____,
родинні відносини, П.І.Б., рік народження

що вони (він, вона) постійно проживали (проживав, проживала) за адресою:
_____ разом з

_____ П.І.Б., рік народження
до дня його (її) смерті « ____ » _____ 20__ та перебували (перебував, перебувала)
на його (її) утриманні.

Довідка видана для пред'явлення за місцем вимоги.

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)

№ _____ від " ____ " _____ 202__ р.

**Список пільговиків, у житловому приміщенні яких
є пічне опалення та/ або кухонне вогнище на твердому паливі**

П.І.Б.	Адреса: с. , вул., № буд.	Наявність пічного опалення та /або кухонного вогнища на твердому паливі	Наявність газової установки	Відсутність газової установки

М.П. _____ (підпис) (посада, прізвище, ініціали)