До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних адміністрацій, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчих органів міських, районних у містах рад/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті ради/центру надання адміністративних послуг **Департаменту соціальної політики Кропивницької міської ради**

(зазначити від кого: □ заявник, □ законний представник, □ родич малолітньої дитини, □ вітчим, мачуха, з якими проживає (перебуває) дитина, □ представник органу опіки та піклування, □ керівник дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

_____

(ПІБ заявника, законного представника, родича, вітчима, мачухи, з якими проживає (перебуває) дитина, представника органу опіки та піклування або керівника дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

Про взяття на облік

(заповнюється законним представником, родичем малолітньої дитини, вітчимом, мачухою, з якими проживає (перебуває) дитина, представником органу опіки та піклування, керівником дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена)

_____

(ПІБ малолітньої дитини, недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена)

Відомості про внутрішньо переміщену особу:

громадянство _____

останнє задекларване/зареєстроване місце проживання внутрішньо переміщеної особи з місця переміщення _____

_____

_____

документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус: серія ____ номер _____,

виданий _____

дата видачі "____" _____ _____ р.

свідоцтво про народження дитини: серія _____, номер __

адреса місця, куди перемістилася особа, та контактний номер телефону _____

_____

_____

дата народження "_____" _____ _____ р.

місце народження _____

стать _____

ЗАЯВА
про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи

Фактичне місце проживання/перебування _____
(вулиця, номер будинку, номер квартири,
_____
назва населеного пункту, району, області, найменування дитячого закладу, закладу охорони здоров'я або закладу
_____
соціального захисту, до якого влаштовано дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування,
_____
недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена, та з якої дати проживає)
____ _____ 20___ р.

Категорія _____
(пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа, безробітний, дитина-сирота, дитина, позбавлена батьківського піклування, недієздатна особа, особа, цивільна дієздатність якої обмежена, малолітня дитина, яка переміщується без супроводу законних представників, тощо)

Відомості про наявність інвалідності:
причина настання інвалідності _____
група (підгрупа) інвалідності _____
нозологічні ознаки _____
потреба в технічних та інших засобах реабілітації _____
_____
потреба у санаторно-курортному лікуванні _____
Відомості про працевлаштування _____
(посада, найменування підприємства, установи, організації)
Освіта _____
Спеціалізація за професійною освітою _____
Професія _____
Посада за останнім місцем роботи _____
Види соціальних виплат, які отримує _____
(пенсія за віком, пенсія по інвалідності,
_____
пенсія у зв'язку із втратою годувальника, допомога сім'ям з дітьми тощо)

Відомості про членів сім'ї, які переміщуються разом із внутрішньо переміщеною особою (заповнюється одним із членів сім'ї):

ПІБ	Родинні стосунки	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу, або свідоцтва про народження, дані про документ, що підтверджує спеціальний статус особи	Категорія (пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа тощо)

Відомості про законних представників, які супроводжують малолітню дитину, недієздатних осіб або осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, родичів (бабу, діда, прабабу, прадіда, тітку, дядька, повнолітніх брата або сестру) або вітчима, мачуху, з якими проживає (перебуває) дитина:

ПІБ	Родинні стосунки	Громадянство	Дата народження	Серія, номер документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус	Місце проживання

Відомості про місце навчання/виховання дитини (найменування закладу) _____
_____

Потреби внутрішньо переміщеної особи (житлові, соціальні, медичні, освітні тощо)
_____
_____

Відомості про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті, або які не є громадянами України)
_____

Я, _____,
(ПІБ)

даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Інформація щодо персональних даних може передаватися до агенцій ООН та Міжнародного Комітету Червоного Хреста для надання допомоги:

☐ даю згоду ☐ не даю згоди

_____	_____	_____
(дата)	(підпис заявника, законного представника, керівника закладу)	(ПІБ)

{Порядок доповнено Додатком 1 згідно з Постановою КМ № 332 від 20.03.2022}