**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ З**

**ВИДАЧІ ДОВІДКИ ПРО ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ**

(назва адміністративної послуги)

**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради**

**(Управління соціального захисту населення Богунського району,**

**Управління соціального захисту населення Корольовського району)**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг  | *Адреса суб’єкта надання адміністративної послуги:***Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради :юридична адреса: 10003, м.Житомир, вул. Перемоги,55;фактичне місце знаходження: 10009, м.Житомир, площа Польова,8. **Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8Понеділок - п’ятниця з 8-30 до 17-30Обідня перерва з 12.30 до 13.30  |
| 3 | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради:тел./факс 0683127215boguniya1826@ukr.netУправління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради тел./факс 097470990942103215@zt-rada.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 № 1706-VII (далі – Закон) |
| 5 | Акти Президента України | Указ Президента України від 24.02.2022 № 64 “Про введення воєнного стану в Україні” |
| 6 | Акти Кабінету Міністрів України | Порядок оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 509 „Про облік внутрішньо переміщених осіб” (далі – Порядок), постанова Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1364 ,,Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”  |
| 7 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.06.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972, наказ Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 ,,Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004 (зі змінами)  |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 8 | Підстава для отримання | На отримання довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (далі – довідка) мають право:особи, які залишили або покинули своє місце проживання у зв’язку з обставинами, зазначеними у статті 1 Закону, та перемістилися з територій, на яких ведуться бойові дії, або з тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації Російською Федерацією, а також особи, у яких внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України, зруйноване або непридатне для проживання житлове приміщення  |
| 9 | Перелік необхідних документів | Разом із заявою заявник подає документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, або документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус, або свідоцтво про народження дитини.У разі відсутності документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, або документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус, під час подання заяви про взяття на облік у період дії воєнного стану заявник пред’являє відображення в електронній формі інформації, що міститься у документах, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України або її спеціальний статус, сформованих засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія) або єДокумент, або довідку про подання документів для оформлення паспорта громадянина України, видану центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, за формою згідно з [додатком 3](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/509-2014-%D0%BF#n382), для осіб, яких ідентифіковано за відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС.У разі подання заяви про взяття на облік законним представником особи, від імені якої подається заява, або керівником закладу соціального захисту/представником органу опіки та піклування додатково подаються:документ, що посвідчує особу заявника;документ, що підтверджує повноваження заявника як законного представника особи, від імені якої подається заява, крім випадків, коли законними представниками є батьки (усиновлювачі);документ, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування або керівника закладу соціального захисту, та документ, що підтверджує факт зарахування особи до такого закладу (у разі зарахування до закладу);свідоцтво про народження дитини у разі потреби.У разі подання заяви про взяття на облік малолітньої дитини особою, зазначеною в абзацах сьомому - десятому пункту 2 Порядку, додатково подаються:документ, що посвідчує особу заявника;документи, що підтверджують родинні стосунки між дитиною та заявником;документ, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування або керівника дитячого закладу, закладу охорони здоров’я або закладу соціального захисту дітей, в якому дитина перебуває на повному державному забезпеченні, та документ, що підтверджує факт зарахування дитини до такого закладу.У разі подання заяви в електронній формі через Портал Дія, у тому числі мобільний додаток Порталу Дія, складення та / або подання будь-яких інших заяв, документів чи відомостей для отримання довідки не вимагається |
| 10 | Спосіб подання документів  | Для отримання довідки повнолітня або неповнолітня внутрішньо переміщена особа звертається особисто, а малолітня дитина, недієздатна особа або особа, дієздатність якої обмежена, – через законного представника до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі утворення) рад.Також заява про взяття на облік може бути подана в електронній формі з використанням мобільного додатка Порталу Дія повнолітньою або неповнолітньою внутрішньо переміщеною особою, яка одержала реєстраційний номер облікової картки платника податків. У разі наявності в такої особидітей подання заяви про взяття їх на облік можливе лише за наявності відображення в електронному вигляді інформації, що міститьсяусвідоцтві про народження таких дітей, виготовленому на паперовому бланку.У період дії воєнного стану внутрішньо переміщена особа для отримання довідки може звернутися до уповноваженої особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради або центру надання адміністративних послуг |
| 11 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 12 | Строк надання  | У день подання заяви; у разі відсутності в документі, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, або документі, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус, відмітки про реєстрацію місця проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, з якої здійснюється внутрішнє переміщення, – не пізніше ніж через 15 робочих днів після подання заяви |
| 13 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Заявнику може бути відмовлено у видачі довідки у разі, коли:відсутні обставини, що спричинили внутрішнє переміщення, зазначені у статті 1 Закону;у державних органів наявні відомості про подання завідомо неправдивих відомостей для отримання довідки;заявник втратив документи, що посвідчують особу (до їх відновлення);у документі заявника, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, або документі, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус, немає відмітки про реєстрацію місця проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, з якої здійснюється внутрішнє переміщення, та відсутні докази, що підтверджують факт проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, з якої здійснюється внутрішнє переміщення, визначені абзацом другим пункту 4 Порядку;докази, надані заявником для підтвердження факту проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, з якої здійснюється внутрішнє переміщення, не підтверджують такого факту |
| 14 | Результат надання адміністративної послуги | Видача довідки / рішення про відмову у видачі довідки.Формування електронної довідки / рішення про відмову у видачі довідки засобами Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб та Порталу Дія і передача електронної довідки / рішення про відмову в мобільний додаток Порталу Дія  |
| 15 | Способи отримання відповіді (результату) | Отримати довідку / рішення про відмову заявник або його законний представник може особистоЕлектронна форма довідки / рішення про відмову формується засобами Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб та Порталу Дія і передається в мобільний додаток Порталу Дія внутрішньо переміщеної особи за її запитом шляхом використання інформації, наявної в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб та переданої до Порталу Дія з дотриманням вимог законодавства про інформацію та законодавства про захист персональних даних.Внутрішньо переміщена особа, яка подала заяву в електронній формі через Портал Дія, зокрема мобільний додаток Порталу Дія, після включення відомостей про неї до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб може звернутися до уповноваженого органу або уповноваженої особи територіальної громади / центру надання адміністративних послуг за місцем перебування на обліку для отримання довідки у паперовій формі |

**Технологічна картка**

**видача довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, консультація щодо надання інших документів протягом терміну доносу, зазначеному у відповідному законодавстві, реєстрація заяви | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом1 дня |
| 2. | Формування особової справи заявника | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом1 дня |
| 3. | Включення відомостей про особу до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом1 дня (при наявності повного пакету документів) |
| 4. | Видача довідки внутрішньо переміщеної особи | Начальник управління | п | Протягом1 дня |
| 5. | Повідомлення заявника про призначення (відмову) соціальної допомоги | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом3 днів |
| Загальна кількість днів надання послуги - | **1**  |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | **1** |

Додаток 1
до Порядку

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 задеклароване/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

(Затверджено наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 8 червня

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) |