



**СЛОБОЖАНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА  
ДНІПРОВСЬКОГО РАЙОНУ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ  
Р І Ш Е Н Н Я**

12 грудня 2024 року

селище Слобожанське

№ 456

**Про затвердження Порядку обстеження особи/сім'ї/домогосподарства,  
складання актів та видачі довідок у новій редакції**

Керуючись Законами України “Про місцеве самоврядування в Україні”, “Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні”, “Про соціальні послуги”, “Про порядок виїзду з України і в’їзду в Україну громадян України”, враховуючи постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам” від 20.03.2022 № 332, “Про облік внутрішньо переміщених осіб” від 01.10.2014 № 509, “Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі” від 23.09.2020 № 859, “Про спрощення порядку надання населенню субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива” від 21.10.1995 № 848, “Деякі питання надання житлових субсидій та пільг на оплату житлово-комунальних послуг, придбання твердого палива і скрапленого газу у грошовій формі” від 17.04.2019 № 373, “Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України” від 27.01.1995 № 57, “Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України” від 18.04.2018 № 280, “Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей” від 19.10.2016 № 719, “Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав а також членів їх сімей” від 28.03.2018 № 214, наказ Міністерства соціальної політики України “Про затвердження форми акта обстеження матеріально-побутових умов домогосподарства/фактичного місця проживання особи” від 04.07.2022 № 190, Методичних рекомендацій Асоціації міст України “Особливості встановлення органами місцевого самоврядування факту здійснення догляду як підстава для перетину державного кордон”, Сімейний кодекс України, Цивільний кодекс України, Правила опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88, Положення про старосту, з метою забезпечення виконання функцій представниками органів місцевого самоврядування в частині проведення обстежень сімей/осіб щодо підтвердження факту проживання без реєстрації, надання соціальних послуг з догляду, матеріально-побутових умов домогосподарства, соціального захисту осіб з інвалідністю 1 чи 2 груп та осіб, які потребують постійного догляду і мають бажання виїхати за кордон, матеріальної підтримки мешканців громади, виконавчий комітет Слобожанської селищної ради

## ВИРІШИВ:

1. Затвердити Порядок обстеження особи/сім'ї/домогосподарства, складання актів та видачі довідок у новій редакції, з початком дії з 01.01.2025 року (Додаток 1).
2. Координацію роботи щодо виконання даного рішення покласти на управління соціального захисту населення Слобожанської селищної ради.
3. Контроль за виконанням даного рішення покласти на секретаря селищної ради (виконкому) Людмилу Лагоду.

Селищний голова

Іван КАМІНСЬКИЙ

Згідно з оригіналом.

Секретар селищної ради (виконкому)



Людмила ЛАГОДА



## **ПОРЯДОК обстеження особи/сім'ї/домогосподарства, складання актів та видачі довідок**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Порядок обстеження особи/сім'ї/домогосподарства, складання актів та видачі довідок (далі – Порядок) розроблений відповідно до Конституції України, керуючись Законами України “Про місцеве самоврядування в Україні”, “Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні”, “Про соціальні послуги”, “Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України”, враховуючи постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам” від 20.03.2022 № 332, “Про облік внутрішньо переміщених осіб” від 01.10.2014 № 509, “Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі” від 23.09.2020 № 859, “Про спрощення порядку надання населенню субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива” від 21.10.1995, “Деякі питання надання житлових субсидій та пільг на оплату житлово-комунальних послуг, придбання твердого палива і скрапленого газу у грошовій формі” від 17.04.2019 № 373, “Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України” від 27.01.1995 № 57, “Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України” від 18.04.2018 № 280, “Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей” від 19.10.2016 № 719, “Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав а також членів їх сімей” від 28.03.2018 № 214, наказ Міністерства соціальної політики України “Про затвердження форми акта обстеження матеріально-побутових умов домогосподарства/фактичного місця проживання особи” від 04.07.2022 № 190, Методичних рекомендацій Асоціації міст України “Особливості встановлення органами місцевого самоврядування факту здійснення догляду як підстава для перетину державного кордону”, Сімейний кодекс України, Цивільний кодекс України, Правила опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88, Положення про старосту, з метою забезпечення виконання функцій представниками органів місцевого самоврядування в частині проведення обстежень сімей/осіб щодо підтвердження факту проживання без реєстрації, надання соціальних послуг з догляду, матеріально-побутових умов домогосподарства, соціального захисту осіб з інвалідністю 1 чи 2 груп та осіб, які потребують постійного догляду і мають бажання виїхати за кордон, матеріальної підтримки мешканців громади.

1.2. Порядок визначає механізм і умови здійснення обстеження особи/сім'ї/домогосподарства за різними напрямками потреб, за результатами якого складаються відповідні акти (далі – Акт) та видаються необхідні довідки (далі – Довідка).

1.3. Відповідальними за забезпечення виконання Порядку є наступні працівники структурних підрозділів Слобожанської селищної ради (далі – Відповідальні особи):

- старости старостинських округів громади (далі – Староста);
- Центр надання адміністративних послуг (далі – ЦНАП);
- Служба у справах дітей (далі – Служба);

- управління соціального захисту населення (далі – Управління);
- комунальний заклад “Центр надання соціальних послуг” (далі – Заклад);

## 2. КАТЕГОРІЇ ГРОМАДЯН НА ОБСТЕЖЕННЯ ТА НЕОБХІДНІ ДОКУМЕНТИ

2.1. Заявниками на проведення обстеження, складання відповідного акту та отримання необхідної довідки можуть бути:

- громадянин України;
- іноземці, особи без громадянства, які мають право на постійне або тимчасове проживання в Україні;
- іноземці та особи без громадянства, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту;
- батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники, законні представники громадянина (за дорученням).

2.2. Обстеження, складання відповідного Акту/видача Довідок здійснюється по наступним категоріям осіб які:

- фактично проживають без реєстрації місця проживання на території громади (далі – ФМП);
- одержують компенсації за догляд, що призначається фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду без провадження підприємницької діяльності на непрофесійній основі (далі – Компенсація з догляду);
- є внутрішньо переміщеними особами (далі – ВПО);
- звернулися за державною виплатою/щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги та на призначення житлової субсидії;
- здійснюють догляд за особами з інвалідністю 1 чи 2 груп та особами, які потребують постійного догляду;
- потребують матеріальної підтримки за кошти селищного бюджету на придбання паливних матеріалів;
- потребують призначення помічника дієздатній фізичній особі;
- потребують визначення потенційного опікуна/піклувальника;
- потребують нарахування грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення.

2.3. Для проведення обстеження є наступні документи, які подаються в оригіналах та копіях/сканованих копіях/фотокопіях:

2.3.1. Для здійснення обстеження, складання відповідного Акту та отримання необхідної Довідки:

- заява (Додаток 1);
- документ, що посвідчує особу заявника (паспорт громадянина України/громадянина України для виїзду за кордон/громадянина України у формі ID-картки);
- витяг з реєстру територіальної громади про реєстрація місця проживання;
- реєстраційний номер облікової картки платника податків або довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;
- документи, підтверджуючі статус/категорію особи (посвідчення, довідка, рішення);
- свідоцтво про народження дитини та довідка про реєстрацію місця проживання дитини (за потреби);
- довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за потреби);
- документ, що підтверджує право представляти інтереси особи в установленому законом порядку (у разі звернення представника);
- інші документи, необхідні для вирішення питання.

2.3.2. Для проведення обстеження, складання акту встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю 1 чи 2 груп та особами, які потребують постійного догляду

(для перетину державного кордону) є наступні документи, які подаються в оригіналах та копіях:

- заява (Додаток 2);
- заява на ім'я селищного голови у довільній формі особи, за якою здійснюється догляд або яка здійснює догляд;
- документи, що підтверджують осіб - за якою здійснюється та яка здійснює догляд (паспорт громадянина України; паспорт у формі ID-картки);
- документи про місце реєстрації (паспорт/витяг з реєстру територіальної громади);
- реєстраційний номер облікової картки платника податків або довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;
- документи, які підтверджують родинні зв'язки (свідоцтво про народження, шлюб, тощо);
- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді;
- документ про призначення компенсації/допомоги/надбавки на догляд (за наявності);
- довідка про встановлення групи інвалідності/висновок МСЕК (для осіб 1 чи 2 групи);
- довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за необхідності);
- інші документи, необхідні для вирішення питання.

### 3. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ

3.1. Заява на проведення обстеження з необхідними документами приймається адміністраторами ЦНАП/ТП ЦНАП за місцем реєстрації/проживання особи або Управлінням.

3.2. Під час прийому заяви адміністратор ЦНАП/працівник Управління:

- здійснює правову оцінку документів щодо визначення необхідності проведення обстеження;
- перевіряє зміст і належне оформлення наданих документів, відповідність викладених у них відомостей про особу даним паспорта та іншим оригіналам документів;
- приймає заяву, засвідчує в установленому порядку копії прийнятих документів;
- формує прийняті документи та передає їх на подальше відпрацювання Відповідальними особами.

3.2.1. Адміністратор територіального підрозділу ЦНАП (далі - ТП ЦНАП) в старостинському окрузі прийнятий пакет документів передає на розгляд Старості, який забезпечує подальші заходи щодо проведення обстеження, складання відповідного Акту та видачі необхідної Довідки.

3.3. За необхідності ЦНАП/Управління може направляти запити до місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності про отримання необхідної інформації.

3.4. Про необхідність проведення обстеження та складання Акту надається повідомлення до Закладу наступними Відповідальними особами:

- по прийнятим заявам спеціалістами Управління та адміністраторами ЦНАП селища Слобожанське - Управлінням;
- по прийнятим заявам адміністраторами ТП ЦНАП старостинських округів - фахівцями Закладу.

За необхідності залучення до проведення обстеження представника інших Відповідальних осіб, керівнику Управління/ЦНАПу/Служби/Закладу надається лист про делегування працівника.

3.5. Обстеження здійснюється шляхом виходу Відповідальних осіб за місцем реєстрації/проживання заявника. Під час проведення обстеження, за необхідності, здійснюється опитування сусідів.

### **ФАКТИЧНЕ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ**

3.6. Обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї щодо підтвердження фактичного місця проживання (далі – ФМП) особи/сім'ї здійснюється фахівцями Закладу за участю представників Відповідальних осіб, у разі якщо:

- особи/сім'я проживають без реєстрації на території громади;
- особи/сім'я зареєстровані на території громади, але не проживають.

3.6.1. Проведення обстеження, складання Акту та видача Довідки здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.6.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою та реєструється за місцем складання.

3.6.3. На осіб/сім'ю, які проживають без реєстрації на території громади, у разі необхідності, Управлінням/Старостою на підставі складеного Акту, надається Довідка (Додаток 4), в якій зазначаються тільки особи, які фактично проживають без реєстрації.

3.6.4. Довідка реєструється, без реєстрації вважається не дійсною. Строк дії довідки ФМП - 1 місяць з дати видачі.

3.6.5. Для осіб, які зареєстровані, але не проживають за зареєстрованим місцем проживання складається Акт (Додаток 3) на фактично проживаючих осіб лише за умови надання Витягу про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб та документів, що підтверджують непроживання осіб за адресою. Це можуть бути документи: про постійне перебування за кордоном, про перебування особи на території іншої адміністративно-територіальної одиниці, про довготривале відрядження, відбування покарання, з місця роботи/навчання або укладання трудового договору в іншому регіоні, про оренду житла в іншому місці, довідки ЖЕК, ОСББ або ЖБК про фактичне проживання за іншою адресою домогосподарства, тощо).

Підтверджуючі документи про факт непроживання осіб за зареєстрованим місцем проживання є невід'ємною частиною Акта.

3.6.6. У разі неможливості встановити факт проживання без реєстрації/непроживання за зареєстрованим місцем проживання - такий факт встановлюється Заявником у судовому порядку.

### **ФАКТИЧНЕ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ (ВПО)**

3.7. Обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї з числа внутрішньо переміщених щодо підтвердження фактичного місця проживання/перебування на території громади здійснюється фахівцями Закладу за участю представників Відповідальних осіб, для:

- квартирної обліку ВПО загальної черги;
- квартирної обліку ВПО, яка потребує надання у тимчасове користування житлового приміщення з фондів житла для тимчасового проживання;
- надання матеріальної допомоги ВПО;
- надання за вимогою установ, організацій, підприємств, тощо.

3.7.1. Проведення обстеження, складання Акту та видача Довідки здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.7.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою та реєструється за місцем проведення обстеження.

3.7.3. Управлінням/Старостою на підставі складеного Акту готується Довідка (Додаток 5).

3.7.4. Довідка реєструється за місцем видачі, без реєстрації вважається не дійсною. Строк дії довідки ФМП - 1 місяць з дати видачі.

3.7.5. У разі неможливості встановити факт проживання без реєстрації, такий факт встановлюється Заявником у судовому порядку.

### **ДЕРЖАВНІ ВИПЛАТИ, ПІЛЬГИ та ЖИТЛОВА СУБСИДІЯ**

3.8. Обстеження матеріально-побутових умов особи, яка звернулася за державною виплатою/щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги та на призначення житлової субсидії здійснюється з метою вирішення права на призначення пільги/житлової субсидії на підставі запиту ЦНАПУ/територіального органу Пенсійного фонду України (далі – ПФУ), за відпрацювання якого є наступні Відповідальні особи:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;
- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП/ССД.

3.8.1. Проведення обстеження, складання Акту та видача Довідки здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.8.2. За результатами обстеження складається Акт за формою, яка затверджена Наказом Міністерства соціальної політики України від 04.07.2022 №190 “Про затвердження форми акта обстеження матеріально-побутових умов домогосподарства/фактичного місця проживання особи” (Додаток 6), підписується Відповідальними особами, Заявником та скріплюється печаткою.

3.8.3. На підставі Акту, для оформлення пільги, за потреби, Заявнику видається Довідка про наявність у житловому приміщенні пічного опалення та/або кухонного вогнища на твердому паливі (Додаток 7).

3.8.3. Акт/Довідка реєструється в Управлінні/Старостаті за місцем проведення обстеження та надається Заявнику або надсилається/передається за місцем вимоги, копія Акту/Довідки зберігається в Управлінні/Старостаті.

### **КОМПЕНСАЦІЯ З ДОГЛЯДУ**

3.9. Обстеження житлово-побутових умов особи, яка одержує компенсацію з догляду відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №859 від 23.09.2020 року “Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі” здійснюється з метою перевірки факту здійснення догляду та/або цільового використання коштів селищного бюджету на виплату компенсації:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;
- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП.

3.9.1. Обстеження здійснюється на підставі листа відділу з організації та розвитку соціальних послуг Управління.

3.9.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, уповноваженим представником особи/сім’ї та скріплюється печаткою.

3.9.3. Акт реєструється в Управлінні/Старостаті за місцем проведення обстеження, оригінал якого зберігається в особовій справі одержувача компенсації з догляду, а його копія за місцем складання.

3.9.4. Відповідно до складеного Акту Управлінням здійснюються необхідні заходи щодо подальшої виплати призначеної Компенсації з догляду.

### **ДОПОМОГА НА ПРОЖИВАННЯ ВПО**

3.10. Обстеження житлово-побутових умов внутрішньо переміщених осіб здійснюється з метою підтвердження їх проживання за місцем реєстрації на території громади для вирішення права на призначення допомоги на проживання відповідно до постанови Кабінету

Міністрів України № 332 від 20.03.2022 року “Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам”:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП/ССД.

3.10.1. Проведення обстеження та складання Акту здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку або запиту ЦНАП.

3.10.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою та реєструється Управлінням/Старостою за місцем проведення обстеження.

3.10.3. Акт надається Заявнику або надсилається/передається за місцем вимоги, копія Акту зберігається в Управлінні/Старостаті.

### **ВСТАНОВЛЕННЯ ФАКТУ ЗДІЙСНЕННЯ ДОГЛЯДУ (ДЛЯ ПЕРЕТИНУ ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ)**

3.11. Акт складається для підтвердження спільного проживання у разі, якщо задеклароване або зареєстроване місця проживання/перебування особи, за якою здійснюється догляд не збігається із задекларованим або зареєстрованим місцем проживання/перебування особи, яка здійснює догляд, наступних категорій:

- особа, яка зареєстрована або фактично проживає, у тому числі як внутрішньо переміщена особа (далі - ВПО) на території громади, та здійснює догляд за особою, яка зареєстрована або фактично проживає, у тому числі як ВПО, на території громади;

- особи з інвалідністю I або II групи, яка зареєстрована або фактично проживає, у тому числі як ВПО, на території громади, та за якою здійснює догляд особа, яка зареєстрована або фактично проживає, у тому числі як ВПО, на території громади.

3.11.1. Акт видається для перетину державного кордону та встановлює факт здійснення догляду особою за:

- одним з батьків чи батьків дружини (чоловіка) із числа осіб з інвалідністю I чи II групи;
- особою з інвалідністю I чи II групи;
- особою, яка потребує постійного догляду.

3.11.2. Обстеження та складання Акту здійснюється:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП/ССД.

3.11.3 Заява на обстеження та складання Акту з необхідними документами приймається Управлінням/Старостою, під час прийому:

- здійснюється правова оцінка документів щодо визначення необхідності проведення обстеження;

- перевіряється зміст і належне оформлення наданих документів, відповідність викладених у них відомостей про особу даним паспорта та іншим оригіналам документів;

- прийом заяви, засвідчення в установленому порядку копії прийнятих документів;

- формування прийнятих документів та забезпечення заходів щодо проведення обстеження і складання Акту.

3.11.4. Проведення обстеження, складання Акту та його видача здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.2. Порядку.

3.11.5. За необхідності Управління/Староста може направляти запити до місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності про отримання необхідної інформації.

3.11.6. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 8) у 2 (двох) примірниках, який підписується Відповідальними особами, Заявником, Особою, за якою здійснюють



догляд, сусідами, скріплюється печаткою та реєструється Управлінням/Старостою за місцем проведення обстеження.

3.11.7. Акт реєструється за місцем складання, один примірник якого видається Заявнику, а другий разом з прийнятими документами зберігається за місцем проведення обстеження.

### ***ПОТРЕБА В ПАЛИВНИХ МАТЕРІАЛАХ***

3.12. Обстеження домогосподарства здійснюється з метою визначення потреби мешканців громади в опалювальних матеріалах під час щорічного опалювального сезону:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП.

3.12.1. Проведення обстеження, складання Акту та видача Довідки здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.12.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою, реєструється та зберігається за місцем проведення обстеження.

3.12.3. На підставі Акту видається Заявнику/передається за місцем вимоги Довідка про відсутність у домогосподарстві електро-, газо- або теплопостачання для опалення та про наявність у житловому приміщенні пічного опалення (Додаток 9), копія якої зберігається за місцем проведення обстеження.

3.12.4. Відповідно до складеного Акту Управлінням здійснюються необхідні заходи щодо забезпечення мешканців громади у виплаті матеріальної допомоги за кошти селищного бюджету на придбання паливних матеріалів.

### ***ПРИЗНАЧЕННЯ ПОМІЧНИКА ДІЄЗДАТНІЙ ФІЗИЧНІЙ ОСОБИ***

3.13. Обстеження житлово-побутових умов дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати свої обов'язки, здійснюється з метою призначення та реєстрації помічника такої особи:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП.

3.13.1. Проведення обстеження, складання Акту здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.13.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою та реєструється за місцем проведення обстеження.

3.13.3. Акт видається Заявнику, а його копія разом з прийнятими документами зберігається за місцем проведення обстеження.

### ***ВИЗНАЧЕННЯ ПОТЕНЦІЙНОГО ОПІКУНА/ПІКЛУВАЛЬНИКА***

3.14. Обстеження житлово-побутових умов Підопічного (повнолітня недієздатна особа, особа, дієздатність якої обмежена, повнолітня особа, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права і виконувати свої обов'язки), опікуна/піклувальника здійснюється з метою подальшого визначення потенційного Опікуна/Піклувальника/Підопічного:

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП/ССД.

3.14.1. Проведення обстеження, складання Акту здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку або запиту відповідних органів.

3.14.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 10), який підписується Відповідальними особами, потенційним Підопічним/Опікуном/Піклувальником, скріплюється печаткою та реєструється за місцем проведення обстеження.

3.14.3. Акт видається Заявнику/надсилається адресату запита, а його копія разом з прийнятими документами зберігається за місцем проведення обстеження.

### **НАРАХУВАННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ за НАЛЕЖНІ для ОТРИМАННЯ ЖИЛІ ПРИМІЩЕННЯ**

3.15. Обстеження житлово-побутових умов здійснюється з метою встановлення факту спільного проживання членів сім'ї, на яких нараховується грошова компенсація за належні для отримання жилі приміщення для деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України/брали участь у бойових діях на території інших держав, а також членів їх сімей, відповідно до постанов Кабінету Міністрів України "Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України" від 18.04.2018 року №280, "Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей" від 19.10.2016 року №719, "Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав а також членів їх сімей" від 28.03.2018 року №214 :

- мешканців селища Слобожанське - працівниками Управління за участю фахівців Закладу;

- мешканців старостинських- округів громади – Старостами за участю фахівців Закладу/ЦНАП/ССД.

3.15.1. Проведення обстеження, складання Акту здійснюється на підставі наданої заяви з необхідними документами, вказаних у п. 2.3.1. Порядку.

3.15.2. За результатами обстеження складається Акт (Додаток 3), який підписується Відповідальними особами, Заявником, скріплюється печаткою та реєструється за місцем проведення обстеження.

3.15.3. Акт видається Заявнику, а його копія разом з прийнятими документами зберігається за місцем проведення обстеження.

## **4. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ**

4.1. Підставою для відмови заявнику у здійсненні обстеження або видачі Довідки є:

- неможливість, перешкоджання або відмова від проведення обстеження за місцем реєстрації/проживання, членів його сім'ї або осіб, які зареєстровані/фактично проживають разом із ним, внаслідок чого неможливо скласти відповідний акт;

- подання заявником недостовірної, фіктивної або неповної інформації щодо себе, членів своєї сім'ї або осіб, які зареєстровані/фактично проживають разом з ним;

- подання заявником документів в копіях без надання їх оригіналів, за винятком осіб – членів родини заявника, які тимчасово мешкають за кордоном;

- подання документів не в повному обсязі;

- звернення особи щодо необхідності обстеження/видачі Довідки за іншу особу;

- свідчення сусідів, голови ОСББ (у разі його створення) про не проживання заявника та/або членів його родини за місцем вказаним у заяві;

- подання документів на обстеження, не передбачених цим Порядком;

- інші письмові документи з яких вбачається, що заявник відсутній за місцем проживання.

4.2. Про прийняте рішення щодо відмови у розгляді заяви, неможливості здійснення обстеження чи видачі Довідки повідомляється заявнику у терміни, визначені цим

Порядком/чинним законодавством України на особистому прийомі або шляхом направлення листа засобами електронного зв'язку чи поштовим відправленням.

4.3. Рішення про відмову в наданні Акту або Довідки може бути оскаржене заявником у порядку, встановленому чинним законодавством.

## 5. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

5.1. Термін розгляду заяв, проведення обстеження, складання Акту та видачу відповідних Довідок, за умови якщо надані заявником документи не потребують додаткового вивчення або уточнення даних - 7 робочих днів.

Якщо Заявником надані документи потребують додаткового вивчення або уточнення даних, начальником Управління/Старостою приймається рішення про подовження терміну розгляду заяви та виконання її вимог на 3-5 робочих днів.

5.2. Контроль за повнотою наданих документів та своєчасністю складання Актів та видачу відповідних Довідок покладається на Управління/Старосту.

5.3. За потреби Управлінням/Закладом/Старостою, за місцем прийняття заяви з документами, Заявнику під особистий підпис надається письмова відмова у здійсненні обстеження та видачі Акту/Довідки, копія листа якого зберігається за місцем видачі.

5.4. Заяви з поданими документами, копії Актів та Довідок зберігаються в Управлінні/Старости за місцем їх складання та видачі.

5.5. Вважається безпідставним проведення обстеження, складання Актів та видача Довідок не передбачених цим Порядком.

Секретар селищної ради (виконаному)



Людмила ЛАГОДА

Селищному голові  
Івану КАМІНСЬКОМУ

від \_\_\_\_\_

(вказати прізвище, ім'я по батькові повністю)

**Зарєстрована/ий** за адресою:

населений пункт \_\_\_\_\_

вулиця \_\_\_\_\_

будинок \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

**Проживаю** за адресою:

населений пункт \_\_\_\_\_

вулиця \_\_\_\_\_

будинок \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ідентифікаційний номер \_\_\_\_\_

**З А Я В А**

Прошу здійснити обстеження та надати Акт обстеження/Довідку (потрібне підкреслити), який/які необхідні до/для \_\_\_\_\_

Разом зі мною проживають члени сім'ї: \_\_\_\_\_

До заяви надаю наступні копії документів:

- документ, що посвідчує особу (паспорт громадянина України; паспорт у формі ID картки);
- документи про місце реєстрації (паспорт/витяг з реєстру територіальної громади);
- реєстраційний номер облікової картки платника податків або довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;
- документи, підтверджуючі статус/категорію особи (посвідчення, довідка, рішення);
- свідоцтво про народження дитини та витяг з реєстру територіальної громади про реєстрацію її місця проживання (за потреби);
- довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за потреби);
- документ, що підтверджує право представляти інтереси особи в установленому законом порядку (у разі звернення представника);
- інші документи, необхідні для вирішення питання: \_\_\_\_\_

Відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" надаю згоду та дозвіл на зберігання, обробку, використання та поширення моїх персональних даних.

Я, \_\_\_\_\_, несу відповідальність згідно вимог чинного законодавства за достовірність наданих даних.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА



Голові Слобожанської селищної ради

Івану КАМІНСЬКОМУ

від \_\_\_\_\_

(вказати прізвище, ім'я по батькові повністю)

зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_

фактично проживаю за адресою: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Інформація про працевлаштування (вказати ТАК чи НІ): Працюю \_\_\_\_\_

**З А Я В А**

Прошу надати Акт встановлення факту здійснення догляду за моїм/моєю \_\_\_\_\_

(вказати категорію спорідненості та повністю прізвище, ім'я по батькові особи, за якою здійснюється догляд),

що зареєстрована за адресою: \_\_\_\_\_

фактично проживає за адресою: \_\_\_\_\_

Особа, за якою я здійснюю догляд є (відповісти ТАК чи НІ):

- Особою з інвалідністю 1 групи \_\_\_\_\_;
- Особою з інвалідністю 2 групи \_\_\_\_\_;
- Особа без групи інвалідності, яка потребує постійного догляду \_\_\_\_\_.

До заяви надаю наступні документи:

- копію паспорта громадянина України або паспорта у формі ID-картки;
- документи про місце реєстрації (паспорт/витяг з реєстру територіальної громади);
- реєстраційний номер облікової картки платника податків або довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;
- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді;
- посвідчення, довідки про отримання/не отримання компенсації, допомоги, надбавок на догляд;
- копію довідки про встановлення групи інвалідності (висновок МСЕК) – для осіб з інвалідністю;
- копію свідоцтва про шлюб/про розірвання шлюбу (у разі необхідності);
- копію довідки про реєстрацію внутрішньо переміщеної особи (для ВПО);
- копію свідоцтва про народження (у разі необхідності);
- інші документи, необхідні для вирішення питання: \_\_\_\_\_

**Акт необхідний для перетину державного кордону України.**

Я, \_\_\_\_\_, несучу відповідальність згідно вимог чинного законодавства за достовірність наданих даних.

Відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" надаю згоду та дозвіл на зберігання, обробку, використання та поширення моїх персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Секретар селищної ради (виконкому)



Людмила ЛАГОДА



**IV. Відомості про житло, що перебуває у власності, володінні чи користуванні сім'ї**

| <b>1. Житлове приміщення, квартира (будинок)</b> |   |
|--|---|
| <b>Власне ім'я прізвище<br/>власника</b>         | <b>Характеристика житлового приміщення, квартири (будинку),<br/>площа</b> |
|  |   |
|  |   |

**V. Додаткова інформація щодо факту проживання/надання соціальних послуг з догляду, тощо.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Начальник Управління/  
Директор Закладу/Староста

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

М.П.

Спеціаліст УСЗН/ЦНАП/ССД

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Фахівець Закладу

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Уповноважений представник  
особи/сім'ї

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Інша особа яка може засвідчити  
достовірність відомостей,  
наведених в акті

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)



Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА

Кутовий штамп/Фірмовий бланк

**ДОВІДКА**  
**про фактичне проживання без реєстрації**  
**на території Слобожанської громади**

Видана \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові)

Адреса фактичного проживання без реєстрації: Україна, Дніпропетровська область,  
Дніпровський район, \_\_\_\_\_

про те, що до складу сім'ї входять:

| № з/п | Прізвище, ім'я, по батькові | Родинні стосунки | Дата народження | Дані паспорта або свідоцтва про народження (серія та номер) |
|-------|-----------------------------|------------------|-----------------|---|
| 1     |                             |                  |                 |   |
| 2     |                             |                  |                 |   |
| 3     |                             |                  |                 |   |
| ...   |                             |                  |                 |   |

Усього: \_\_\_\_\_ осіб.

Адреса виконавчого органу, який видав довідку \_\_\_\_\_

Довідка дійсна до " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ року.

Підстава видачі довідки:

- заява особи від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ року;
- акт обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї № \_\_\_\_\_ від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ року.

Довідка видана для пред'явлення до \_\_\_\_\_

Начальник Управління/Староста

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я)

ПРИЗВИЩЕ)

**М.П**

Спеціаліст (за необхідності)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому)



*Людмила Лагода*

Людмила ЛАГОДА



Кутовий штамп/Фірмовий бланк

**ДОВІДКА**  
**про склад сім'ї внутрішньо переміщеної особи, яка фактично**  
**проживає/перебуває на території Слобожанської громади**

Видана \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові)

Адреса фактичного проживання без реєстрації: Україна, Дніпропетровська область,  
Дніпровський район, \_\_\_\_\_

про те, що до складу сім'ї входять :

| № з/п | Прізвище, ім'я, по батькові | Дата народження | Дані паспорта або свідоцтва про народження (серія та номер) | Дата реєстрації в громаді | Дані довідки про взяття на облік ВПО (номер) |
|-------|-----------------------------|-----------------|---|---------------------------|--|
| 1     |                             |                 |   |                           |  |
| 2     |                             |                 |   |                           |  |
| 3     |                             |                 |   |                           |  |
| ...   |                             |                 |   |                           |  |

Усього: \_\_\_\_\_ осіб.

Адреса виконавчого органу, який видав довідку \_\_\_\_\_

Довідка дійсна до " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ року.

Підстава видачі довідки:

- заява особи від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ року;
- акт обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї № \_\_\_\_\_ від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ року.

Довідка видана для пред'явлення до \_\_\_\_\_

Начальник Управління/Староста \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я)

ПРІЗВИЩЕ)

**М.П**

Спеціаліст (за необхідності) \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому) \_\_\_\_\_



Людмила ЛАГОДА







**V. Інформація для призначення пільги з оплати комунальних послуг**

|  |                                 |                                |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| житло відключене від централізованого опалення (теплопо-стачання), для обігріву використовуються побутові електроприлади | так<br><input type="checkbox"/> | ні<br><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<br><input type="checkbox"/> | ні<br><input type="checkbox"/> |
| проживає в одному житлі з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу   | так<br><input type="checkbox"/> | ні<br><input type="checkbox"/> |
| проживає за задекларованим (zareestrowanim) місцем проживання (перебування) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, але має інше задеклароване (zareestrowane) місце проживання (перебування) | так<br><input type="checkbox"/> | ні<br><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<br><input type="checkbox"/> | ні<br><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<br><input type="checkbox"/> | ні<br><input type="checkbox"/> |
|---|---------------------------------|--------------------------------|

**IX. Інша додаткова інформація (за потреби)**


---



---



---

---

---

---

Начальник Управління/Староста

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

М.П.

Спеціаліст УСЗН/ЦНАП/ССД

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Фахівець Закладу

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Заявник

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Інша особа яка може засвідчити  
достовірність відомостей,  
наведених в акті

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому)



Людмила ЛАГОДА



Кутовий штамп/Фірмовий бланк

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

Видана \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові)

в тому, що в житловому приміщенні за адресою: Україна, Дніпропетровська область,  
Дніпровський район \_\_\_\_\_

- Пічне опалення - наявне / відсутнє
- Кухонне вогнище на твердому паливі - наявне / відсутнє

Підстава видачі довідки:

- заява особи від "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ року;
- акт обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї № \_\_\_\_\_ від "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ року.

Довідка надана для оформлення пільг на придбання твердого/рідкого пічного побутового палива/скрапленого газу.

Начальник Управління/Староста

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**М.П**

Спеціаліст (за необхідності)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконному)



Людмила ЛАГОДА

## АКТ встановлення факту здійснення догляду

№ \_\_\_\_\_ від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

Дніпропетровська область, Дніпровський район, село/селище \_\_\_\_\_  
(назва населено пункту)

Підстава: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я по батькові (за наявності) фізичної особи, яка здійснює догляд)\_\_\_\_\_  
(адреса реєстрації місця проживання фізичної особи, яка здійснює догляд)\_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я по батькові (за наявності) особи, за якою здійснюють догляд)\_\_\_\_\_  
(Адреса реєстрації місця проживання особи, за якою здійснюють догляд)

Соціальний статус: \_\_\_\_\_ Родинний зв'язок: \_\_\_\_\_

Обстеження проведено за адресою: \_\_\_\_\_

Під час складання акту встановлено: \_\_\_\_\_

Про що свідчать та підтверджують сусіди:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ р.н.,

що проживає за адресою \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ р.н.,

що проживає за адресою \_\_\_\_\_

(підпис)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 2<sup>1</sup> "Правил перетинання державного кордону громадянами України", які затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 року №57.З актом ознайомлені:

Особа, що здійснює/не здійснює догляд \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Особа, за якою здійснюють догляд \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Акт складено посадовими особами Слобожанської селищної територіальної громади:

Начальник Управління/Староста \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

**М.П.**

Спеціаліст УСЗН/ЦНАП/ССД \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Фахівець Закладу \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА



Кутовий штамп/Фірмовий бланк

**ДОВІДКА**  
**про відсутність у домогосподарстві**  
**електро-, газо- або тепlopостачанням для опалення**  
**та про наявність у житловому приміщенні пічного опалення**

Видана \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові)

в тому, що в житловому приміщенні за адресою: Україна, Дніпропетровська область,  
Дніпровський район \_\_\_\_\_

- Пічне опалення - наявне / відсутнє

Підстава видачі довідки:

- заява особи від "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ року;
- акт обстеження житлово-побутових умов особи/сім'ї № \_\_\_\_\_ від "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ року.

Довідка надана для надання матеріальної допомоги за кошти селищного бюджету на придбання паливних матеріалів.

Начальник Управління/Староста \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**М.П**

Спеціаліст (за необхідності) \_\_\_\_\_

(підпис)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому)



Людмила ЛАГОДА



**АКТ**  
**обстеження житлово-побутових умов**  
**потенційного підопічного/опікуна/підклучальника**

№ \_\_\_\_\_ від " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

Дніпропетровська область, Дніпровський район, село/селище \_\_\_\_\_  
(назва населено пункту)

На підставі заяви/запиту відповідних органів та з метою надання висновку про можливість бути опікуном/підклучальником проведено обстеження умов проживання

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові )  
за адресою

\_\_\_\_\_ (місто, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)

Житло розташоване на \_\_\_\_\_ поверсі \_\_\_\_\_-поверхового будинку та складається з \_\_\_\_\_ кімнат, \_\_\_\_\_ кухні, \_\_\_\_\_ санвузол.

Санітарно-гігієнічні умови: задовільні/незадовільні (необхідне підкреслити)

За зазначеною адресою проживають (вказати зареєстровані чи не зареєстровані):

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по батькові, дата народження, родинний ступінь зв'язку)

За зазначеною адресою зареєстровані, але не проживають: \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові, дата народження, родинний ступінь зв'язку)

На день обстеження потенційному підопічному надає допомогу:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по батькові, дата народження, родинний ступінь зв'язку)

Начальник Управління/Староста

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**М.П.**

Спеціаліст УСЗН/ЦНАП/ССД

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Фахівець Закладу

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

З актом ознайомлений (ознайомлена)  
Потенційний опікун/Підклучальника

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА



*(Handwritten signature)*

