



Додаток до рішення 45 сесії
Менської міської ради 8
скликання 21.02.2024 № ____

Менському міському голові
від _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)
Дата народження _____
Зареєстроване місце проживання _____

_____ Фактичне місце проживання _____

_____ Номер телефону _____
Документ, що посвідчує особу:
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина
України (ID-картка) _____

_____ Ким та коли виданий _____

ЗАЯВА

**на складення та видачу Акта встановлення факту здійснення догляду
(якщо Заява подається особою, яка здійснює догляд/постійний догляд)**

Я, _____,
(ПІБ заявника)

Здійснюю (обрати необхідне)

догляд (якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи)

постійний догляд за _____

_____ (ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд),
який/яка(обрати необхідне)

є особою з інвалідністю ____ групи

потребує постійного стороннього догляду відповідно до Висновку ЛКК _____

_____ (реквізити Висновку)

У зв'язку з необхідністю виїзду за кордон у моєму супроводі, можливість чого передбачена п. 2¹ Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57, прошу скласти Акт встановлення факту здійснення догляду мною за _____

_____ (ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)
та (обрати необхідне)

видати такий Акт мені особисто;

надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою: _____

Повідомляю про готовність прийняти комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: _____.

(адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)
Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно за телефоном _____.

До заяви додаю:

- копія паспорта;
- копія індивідуального податкового номера;
- копія документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання;
- копія паспорт особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;
- копія індивідуального податкового номера особи, за якою здійснюється догляд / постійний догляд;
- копія документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);
- копія довідки до акту огляду медико-соціальною експертною комісією (у разі догляду за особами з інвалідністю);
- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді (у разі догляду за особами, які потребують постійного догляду);
- копії документів, що підтверджують родинні зв'язки;
- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді (у разі догляду за особами, які потребують постійного догляду);
- інші документи (за потреби) _____.

_____ 20 ____ року
(дата)

(підпис)

Міському голові Менської міської
ради від _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)
Дата народження _____

_____ Зареєстроване
місце проживання _____

_____ Фактичне місце проживання _____

_____ Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина
України (ID-картка) _____

_____ Ким та коли виданий _____

ЗАЯВА

**на складення та видачу Акта встановлення факту здійснення догляду
(якщо Заява подається особою з інвалідністю I чи II групи)**

Я, _____
(ПІБ заявника)

є особою з інвалідністю ____ групи, маю намір виїхати за кордон, можливість чого передбачена п. 2¹ Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57, у супроводі _____

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)

який/ яка здійснює за мною (обрати необхідне)

догляд *(якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка))

постійний догляд.

Відповідно до вищенаведеного, прошу скласти Акт встановлення факту здійснення догляду за мною _____

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)

та (обрати необхідне)

видати такий Акт мені особисто

надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою: _____

Повідомляю про готовність прийняти комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: _____

_____ (адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)

Дату та час візиту прошу погодити зі мною за телефон _____.

До заяви додаю:

- копія паспорта;
- копія індивідуального податкового номера;
- копія документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання;
- копія паспорт особи, яка здійснює догляд/постійни догляд;
- копія індивідуального податкового номера особи, яка здійснює догляд / постійний догляд;
- копія документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання особи, яка здійснює догляд/постійний догляд;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);
- копія довідки до акту огляду медико-соціальною експертною комісією;
- копії документів, що підтверджують родинні зв'язки;
- інші документи (за потреби).

_____ 20____ року
(дата)

(підпис)