

У правління праці та соціального захисту населення \_\_\_\_\_  
(районної адміністрації, міської ради)

Від гр. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові)

Дата народження \_\_\_\_\_ Реєстрація \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) (пошт. індекс.адреса)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серія, номер, ким і коли виданий)

Освіта \_\_\_\_\_ Спеціальність \_\_\_\_\_

Статус \_\_\_\_\_  
(інвалід війни, учасник бойових дій, дитина війни, ветеран праці, тощо)

Вид пенсії \_\_\_\_\_ Розмір пенсії \_\_\_\_\_  
(за віком, по інвалідності, інв. з дитинства, у зв'язку з втратою годувальника, соціальна, та інші) (грн.)

Група інвалідності \_\_\_\_\_ термін переогляду \_\_\_\_\_

Останнє місце роботи \_\_\_\_\_  
(назва підприємства, організації, установи, займана посада)

Проживаю у \_\_\_\_\_  
(власному будинку, власній приватизованій квартирі, кімнаті, державній квартирі, (кімнаті)гуртожитку, орендованому житлі, у рідних, у друзів, житла не маю, тощо)

Родичі \_\_\_\_\_  
(прізвище, адреса)

## ЗАЯВА

Прошу прийняти мене на державне(платне) утримання в інтернатну установу системи соціального захисту, бо за станом здоров'я, за медичним висновком, я потребую стороннього догляду, але не маю (маю) працездатних родичів(дітей, онуків, чоловіка, дружини), зобов'язаних мене утримувати за законом.

\*Маю у приватній власності майно \_\_\_\_\_

над яким прошу встановити опіку за місцем його знаходження

\_\_\_\_\_ (адреса)

\*Заповнюється за бажанням заявника

З умовами прийому, утримання і виписки з будинку – інтернату ознайомлений(а).

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

Особистий підпис заявника (заявниці) підтверджую:

\_\_\_\_\_ (посада, П.І.Б. посадової особи органів місцевого самоврядування, райдержадміністрації, керівника лікувального закладу)

Заява зареєстрована: дата \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (посада, П.І.Б спеціаліста УПСЗН особистий підпис)

Рішення начальника УПСЗН \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

М.П Підпис \_\_\_\_\_