

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
соціальної політики України  
27 грудня 2016 року № 1610

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
20 січня 2017 р.  
за № 89/29957

До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у місті Києві державних адміністрацій, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчих органів міських, районних у містах рад

(вказати 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)

(П.І.Б. 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)

(П.І.Б. малолітньої дитини, недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена)

**Відомості про внутрішньо переміщену особу:**

Громадянство \_\_\_\_\_

Останнє зареєстроване місце проживання / перебування внутрішньо переміщеної особи на території, де виникли обставини, зазначені у [статті 1](#) Закону України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” \_\_\_\_\_

Останнє фактичне місце проживання / перебування внутрішньо переміщеної особи на території, де виникли обставини, зазначені у [статті 1](#) Закону України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу: серія \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_

Дата видачі „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

Дані про документ, що підтверджує її спеціальний статус \_\_\_\_\_

Свідоцтво про народження дитини: серія \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_

Адреса, за якою може здійснюватися офіційне листування або вручення офіційної кореспонденції, 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 у 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)

Обставини, що спричинили внутрішнє переміщення:


проведення АТО  
тимчасова окупація Автономної Республіки Крим  
зруйноване житло  
інші причини \_\_\_\_\_

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

П.І.Б.	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:

П.І.Б.	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) \_\_\_\_\_

Наявність у будь-кого з членів сім'ї на депозитному банківському рахунку коштів у розмірі, що перевищує 10-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб:

так  ні

Наявність у будь-кого з членів сім'ї у власності житлового приміщення, розташованого в регіонах, інших ніж тимчасово окупована територія України, райони проведення антитерористичної операції та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення:

так  ні

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, \_\_\_\_\_,

(П.І.Б.)

повідомляю, що непричетний до скоєння злочинів або співучасті в злочинах \_\_\_\_\_

(підпис)

Я, \_\_\_\_\_,

(П.І.Б.)

Даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання Адміністрації Держприкордонслужби, Мінфіну для верифікації 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 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, родича малолітньої дитини, вітчима, мачухи, з якими проживає (перебуває) дитина, представника органу опіки та піклування)

---

(П.І.Б.)

**М.П.**  
(закладу, до якого влаштовано дитину, недієздатну особу або особу, цивільна дієздатність якої обмежена, або органу опіки та піклування)