



УКРАЇНА
ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ
КАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА РАДА
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Р І Ш Е Н Н Я

від 21.02.2022 року № 46
м. Кам'янка

**Про затвердження форми бланку звіту
опікуна(піклувальника) про доцільність
щодо забезпечення прав та інтересів дорослих
недієздатних осіб/осіб цивільна дієздатність
яких обмежена**

З метою соціально-правового захисту, особистих і майнових прав дорослих недієздатних осіб та осіб цивільна дієздатність яких обмежена, забезпечення їх доглядом та лікуванням, створення необхідних побутових умов, відповідно до Цивільного Кодексу України, Правил опіки та піклування, затверджених наказом Державного комітету України, Міністерства освіти України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 р. №34/166/131/88, зареєстрованих в міністерстві юстиції України 17.06.1999 р. №387/3680, інших нормативно-правових актів, які регулюють діяльність органу опіки та піклування, керуючись статтями 34, 59, 73 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет міської ради, -

В И Р І Ш И В:

1. Затвердити форму річного Звіту опікунів (піклувальників) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів дорослих недієздатних осіб/осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, далі Звіт, додається.

2. Опікунам (піклувальникам):

2.1. Щороку до 01 лютого подавати Звіт до відділу соціального захисту виконавчого комітету Кам'янської міської ради.

2.2. У разі зміни місця проживання дорослої недієздатної особи/особи з обмеженою цивільною дієздатністю, інформувати орган опіки та піклування за місцем прибуття/вибуття про необхідність взяття/зняття такої особи на облік/з обліку.

2.3. Після припинення опіки (піклування) подавати загальний Звіт до відділу соціального захисту виконавчого комітету Кам'янської міської ради.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів Потапенка О.П.

Міський голова

Володимир ТІРОН

ЗВІТ
опікунів (піклувальників) про діяльність щодо
забезпечення прав та інтересів дорослих недієздатних осіб
/осіб цивільна дієздатність яких обмежена
за 20 ____ рік

Я, _____
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження опікуна/піклувальника)

Мобільний телефон _____

Адреса _____

Документ, який підтверджує особу _____
(вид документу)

Серія ____ № _____, ким і коли виданий документ _____

Дата встановлення опіки _____

Місце роботи, посада _____

Є опікуном (піклувальником) _____
ПІБ підопічного

Ідентифікаційний номер підопічного (підопічної) № _____

Підопічний фактично проживає за адресою: _____

у будинку, що належить (власник у(- ам)) _____

За підопічним закріплене майно за місцем проживання:

1. житловий будинок, квартира (частина будинку,
квартири) _____

2. земельна ділянка _____

3. рухоме майно (транспортний засіб, гараж , тощо) _____

Майно, що використовується у підприємницькій діяльності
(у разі визнання недієздатним фізичної особи-підприємця) _____

Майно, що знаходиться в іншій місцевості _____

Група інвалідності (вказати): _____

Дата останнього медичного огляду _____

Відомості про доходи, отримані повнолітньою недієздатною особою/ особою цивільна дієздатність
якої обмежена за рік _____ грн.

(до Звіту додаються копії довідок про доходи).

Джерела доходів (потрібне підкреслити):

пенсія за віком;

пенсія по інвалідності внаслідок психічного захворювання;
 пенсія у зв'язку з втратою годувальника;
 державна соціальна допомога інвалідам з дитинства;
 державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію та інвалідам;
 пенсія по втраті годувальника;
 інші виплати.

Кошти на банківських рахунках: _____

Відомості про витрати, здійснені за рахунок коштів повнолітньої недієздатної особи/ особи цивільна дієздатність якої обмежена (за звітний період)

№ п/п	Вид витрат	Сума витрат за звітний період (грн.)
1	Придбання продуктів	
2	Придбання одягу, взуття	
3	Придбання гігієнічних засобів, предметів першої необхідності	
4	Придбання лікарських засобів	
5		
6	1)	
	2)	
7	Оплата побутових послуг (ремонт одягу, взуття, побутової техніки)	
8	Придбання товарів довготривалого вжитку	
	1)	
	2)	
9	Ремонт помешкання, інші витрати	
	1)	
	2)	
10	Разом	

 (Дата складання звіту)

 (Підпис опікуна)

 П.І.Б.

Для заслуховування Звіту зобов'язуюсь з'явитись у виконавчий комітет Кам'янської міської ради до _____ 20____ року.

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомляти відділ соціального захисту виконавчого комітету Кам'янської міської ради.

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь повідомити відділ соціального захисту виконавчого комітету Кам'янської міської ради, у чому і підписуюся:

 (Підпис)

 ПІБ