

Додаток 1
до рішення виконавчого комітету
Курісовської сільської ради
Березівського району Одеської
області
від 28 січня 2025 року № 705

ЗВІТ
опікунів (піклувальників) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів
підопічних – повнолітніх 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 (за наявності) _____, номер _____; виданий «__» _____ 20__ р.

термін дії документа «__» _____ 20__ р. _____

(ким видано документ)

унікальний номер запису особи (за наявності) в Єдиному демографічному реєстрі

реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

Дата встановлення опіки «__» _____ 20__ р.

Місце роботи, посада

Є опікуном (піклувальником)

(ПІБ підопічного)

Опіку здійснює: одна фізична особа, декілька (потрібне підкреслити)

Підопічний фактично проживає за адресою

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

За підопічним закріплене майно за місцем проживання: житловий будинок, квартира (частина будинку, квартири) гараж, земельна ділянка _____

рухоме майно (транспортний засіб, тощо) _____

Майно, що знаходиться в іншій місцевості _____

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

Група інвалідності _____

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;

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	Оплата житлово-комунальних послуг	
6	Лікування в медичних установах	
7	Оплата побутових послуг (ремонт одягу, взуття, побутової техніки)	
8	Придбання товарів довготривалого вжитку	
9	Ремонт помешкання	
10	інші витрати	
11	Разом:	

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомити Відділ соціального захисту населення Курісовської сільської ради.

(Дата)

(Підпис опікуна)

П.І.Б.

Керуючий справами (секретар)
виконавчого комітету



Тетяна ЛУЦЕНКО