Виконком Криворізької міської ради
Департамент соціальної політики

Від громадянина _____

Дата народження_____ Реєстрація_____
(число, місяць, рік) *(пошт, індекс, адреса)*

Паспорт _____
(серія, номер, ким і коли виданий)

Група інвалідності_____ термін переогляду_____

Статус_____
(інвалід війни, учасник бойових дій, учасник війн, дитина війни, ветеран праці, тощо)

Вид пенсії_____ Розмір пенсії_____*грн.*
(за віком, по інвалідності, інв. з дитинства, у зв'язку з втратою годувальника, соціальна та ін..)

Освіта _____Спеціальність _____
(початкова, середня, вища) *(за дипломом, або за трудовою книжкою)*

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

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

Інформація про родичів та інших осіб, у тому числі тих, з якими укладено договір довічного утримання: _____
(П.І.Б., дата народження, ступінь родинного зв'язку,

_____
реєстрація місця проживання, місце фактичного проживання/перебування, контактний телефон)

_____

_____.

ЗАЯВА

Прошу прийняти мене на _____
(постійне місце проживання)

до комунальної установи_____
так як, за станом здоров'я потребую стороннього догляду і побутового обслуговування.

Я одинокий(а), не одинокий(а), проживаю самотньо (необхідне підкреслити).

Соціальних послуг від фізичної особи, якій призначено щомісячну компенсаційну виплату, допомогу на догляд в установленому законодавством порядку, не отримую.

З умовами прийому, проживання та відрахування з комунальної установи ознайомлений.

Дата заповнення _____ Підпис _____

Відомості за паспортом та матеріалами справи перевірив, заяву зареєстрував
"____" _____р. № _____ спеціаліст____

Висновок начальника управління_____

_____

М.П.

Начальник управління праці та
соціального захисту населення _____
(П. І. Б.)