

**Звіт опікуна (піклувальника) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів  
підопічних – дорослих недієздатних осіб/осіб, цивільна дієздатність яких обмежена**

ПІБ, дата народження опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_  
Моб. телефон опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_  
Адреса проживання опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_  
ПІБ повнолітньої недієздатної особи/особи, дієздатність якої обмежена, дата народження \_\_\_\_\_

проживає за адресою \_\_\_\_\_

Дата встановлення опіки \_\_\_\_\_

За підопічним закріплене (наявне) майно за місцем проживання:

1. Житловий будинок (квартира/частина будинку/частина квартири) \_\_\_\_\_
2. Земельна ділянка \_\_\_\_\_
3. Рухоме майно (транспортний засіб) \_\_\_\_\_
4. Майно що знаходиться в іншій місцевості \_\_\_\_\_

Група інвалідності недієздатної особи/особи, дієздатність якої обмежена \_\_\_\_\_

Продовження строку дії рішення про визнання недієздатним/обмежено дієздатним від \_\_\_\_\_

Дата останнього медичного огляду \_\_\_\_\_

Наявність коштів на банківському рахунку підопічного станом на початок звітнього року (01 січня) \_\_\_\_\_

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

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 (залишок на кінець звітнього року): \_\_\_\_\_

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 харчування	
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, інші витрати	
10	Разом:	

\_\_\_\_\_

(Дата складання звіту)

\_\_\_\_\_

(Підпис опікуна)

\_\_\_\_\_

П.І.Б.

*Звіт зобов'язують подати до опікунської ради при виконавчому комітеті Пирятинської міської ради не пізніше 01 лютого.*

*Про будь-які зміни зобов'язують повідомляти опікунську раду при виконавчому комітеті Пирятинської міської ради.*

*У разі зміни місця проживання зобов'язують обов'язково повідомити опікунську раду при виконавчому комітеті Пирятинської міської ради.*

*Надаю згоду на обробку персональних даних.*

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)