



**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ВЕЛИКОДИМЕРСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ
БРОВАРСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Р І Ш Е Н Н Я

від 14 березня 2023 року

№ 113

смт Велика Димерка

**Про затвердження форми щорічного
звіту опікунів (піклувальників)**

З метою захисту особових і майнових прав дорослих недієдатних осіб та осіб, цивільна дієдатність яких обмежена, забезпечення їх доглядом та лікуванням, створення необхідних побутових умов, а також уникнення зловживань у розпорядженні майном та коштами підопічних з боку недобросовісних опікунів, відповідно до норм Цивільного кодексу України, Правил опіки та піклування, затверджених наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерством освіти України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством праці та соціальної політики України від 26.05.1999 року № 34/166/131/88, керуючись підпунктом 4 пунктом «б» частини 1 статті 34, частиною 6 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Великодимерської селищної ради

В И Р І Ш И В:

1. Затвердити форму щорічного звіту опікунів (піклувальників) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів підопічних – дорослих недієдатних осіб або осіб, цивільна дієдатність яких обмежена (додаток рішення).
2. Опікунам (піклувальникам):
 - 2.1. Щороку до 01 лютого подавати звіт затвердженої форми до управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради.
 - 2.2. У разі потреби, на вимогу управління, подавати звіт в інший термін.
 - 2.3. У разі зміни місця проживання дорослої недієдатної особи або особи з обмеженою цивільною дієдатністю, інформувати орган опіки та піклування за місцем прибуття про необхідність взяття такої особи на облік.
 - 2.4. Після припинення опіки (піклування) подавати загальний звіт.
3. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника селищного голови Олександра Куценко.

Селищний голова

Анатолій БОЧКАРЬОВ

Додаток
рішення виконавчого комітету
Великодимерської селищної ради
від 14.03.2023 року № 113

ЗВІТ

**опікунів (піклувальників) про діяльність щодо забезпечення прав та інтересів
підопічних - дорослих недієздатних осіб або 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)

№ _____

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

Підопічний фактично проживає за

адресою _____

у будинку, що належить (власнику (- ам)

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

земельна ділянка, 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): _____

Жінки у віці:

18-54 років _____

55 років та старші _____

Чоловіки у віці:

18-59 років _____

60 років та старші _____

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	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.

Для оформлення Звіту зобов'язуюсь з'явитись до управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради _____ року.

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомляти управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради.

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь обов'язково повідомити управління соціального захисту населення Великодимерської селищної ради.

Надаю згоду на обробку персональних даних.

(дата)

(підпис)