

Додаток 1  
до Порядку видачі Акта  
встановлення факту  
здійснення догляду на території  
Великокучурівської сільської  
територіальної громади

Директору КУ «ЦНСП» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ПІБ заявника)

Задеклароване/зареєстроване місце  
проживання заявника \_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання заявника  
\_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу заявника:  
серія \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_

дата видачі “ \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р.

Реєстраційний номер облікової картки  
платника податків: \_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу видати мені Акт встановлення факту здійснення догляду мною/за  
мною \_\_\_\_\_

(ПІП заявника)

Відомості про особу, за якою здійснюється догляд/яка здійснює догляд:

ПІП: \_\_\_\_\_

Задеклароване/зареєстроване місце проживання заявника \_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу: \_\_\_\_\_

Наявність інвалідності: \_\_\_\_\_

ППП та контактні дані осіб, які можуть підтвердити факт здійснення догляду мною/за мною: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,

(ППП)

даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних/персональних даних особи, від імені якої подається заява, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”:

даю згоду       не даю згоди

Несу персональну відповідальність за достовірність наданої інформації.

До заяви додаю:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

\_\_\_\_\_  
(ПІБ)

Директор КУ «ЦНСП»

Дмитро МАЛАЙКО