

ЗВІТ
опікунів (піклувальників) про діяльність, щодо захисту прав та інтересів підопічних
за 20__ рік

Я, _____
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження опікуна/піклувальника)

Мобільний телефон _____

Документ, який підтверджує особу _____
(вид документу)

Серія № _____, ким і коли виданий документ _____

Дата встановлення опіки _____

Місце роботи, посада _____

Є опікуном (піклувальником) _____

(ПІБ підопічного/підопічної)

Ідентифікаційний номер підопічного/підопічної № _____

Причини встановлення опіки: _____

Адреса _____

За вище означеною адресою проживають:

опікун (піклувальник) _____

повнолітня недієздатна особа або особа, дієздатність якої обмежена _____

Інші особи/члени сім'ї опікуна (піклувальника) _____

Середній сукупний грошовий прибуток сім'ї опікуна (піклувальника) на місяць _____ грн.

Розмір грошових прибутків повнолітньої недієздатної особи або особи, дієздатність якої обмежена у 20__ році

пенсії _____

грошової допомоги _____

Інші джерела матеріальної допомоги повнолітньої недієздатної особи або особи, дієздатність якої обмежена у 20__ році

гуманітарна допомога у вигляді _____

грошова допомога від установ, організацій, окремих осіб _____

Відомості про витрати, здійснені за рахунок коштів повнолітньої недієздатної особи/ особи цивільна дієздатність якої обмежена (за звітний період)

№	Вид витрат	Сума витрат за звітний період (грн.)
п/п		
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:	

Технічний стан будинку (квартири), де проживає повнолітня недієздатна особа або особа, дієздатність якої обмежена

За повнолітньою недієздатною особою або особою, дієздатність якої обмежена закріплено житло/майно (адреса, стан) _____

Що необхідно повнолітній недієздатній особі або особі, дієздатність якої обмежена:

одяг _____

взуття _____

інше (вказати) _____

Необхідно зробити _____

У разі зміни місця проживання та про будь-які інші зміни зобов'язуюсь обов'язково повідомити орган опіки та піклування.

_____ (Дата складання звіту)

_____ (Підпис опікуна)

_____ (П.І.Б.)

Надаю згоду на обробку персональних даних, згідно Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297-VI (зі змінами).

_____ (Дата)

_____ (Підпис)

_____ (П.І.Б.)