|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Голові Центрально – Міської*** |
|  | ***районної у місті ради*** |
|  | ***Катерині Мурашовій*** |
|  |  |
|  | *(П.І.Б. заявника)* |
|  |  |
|  | *(серія та номер паспорта, ким і коли виданий)* |
|  |  |
|  | *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
|  |  |
|  | *(місце реєстрації або місце проживання)* |
|  |  |
|  | *(контактний телефон)* |

***ЗАЯВА***

Прошу зареєструвати мене помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *,*

*(прізвище, ім”я по батькові, рік народження* )

у зв’язку з його(її) особистим проханням та наданою заявою.

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

*(прізвище, ім”я по батькові, рік народження )*

проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я проживаю за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

У разі реєстрації мене помічником будемо проживати разом(окремо) за адресою(ами):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мої права та обов’язки по відношенню до підопічного(ї) мені пояснено.

Обов’язки помічника зобов’язуюсь виконувати.

Надаю свою згоду на обробку персональних даних відповідно Закону України "Про захист персональних даних".

***До заяви додаю:***

- копія паспорта майбутнього помічника;

- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків майбутнього помічника;

- копія паспорта особи, яка потребує помічника;

- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків

особи, яка потребує помічника;

- висновок ЛКК про стан здоров’я особи, яка потребує помічника;

- довідка про стан здоров’я майбутнього помічника;

- довідка про реєстрацію місця проживання майбутнього помічника;

- характеристика з місця роботи чи проживання майбутнього помічника.

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

(*дата) (підпис)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Голові Центрально – Міської*** |
|  | ***районної у місті ради*** |
|  | ***Катерині Мурашовій*** |
|  |  |
|  | *(П.І.Б. заявника)* |
|  |  |
|  | *(серія та номер паспорта, ким і коли виданий)* |
|  |  |
|  | *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
|  |  |
|  | *(місце реєстрації або місце проживання)* |
|  |  |
|  | *(контактний телефон)* |

***ЗАЯВА***

Прошу зареєструвати мені помічника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(прізвище, ім”я по батькові, рік народження )*

оскільки я за станом здоров’я не маю змоги самостійно захищати свої права та виконувати свої обов’язки.

***До заяви додаю:***

- копія паспорта майбутнього помічника;

- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків майбутнього помічника;

- копія паспорта особи, яка потребує помічника;

- - копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків

особи, яка потребує помічника;

- висновок ЛКК про стан здоров’я особи, яка потребує помічника;

- довідка про стан здоров’я майбутнього помічника;

- довідка про реєстрацію місця проживання майбутнього помічника;

- характеристика з місця роботи чи проживання майбутнього помічника

Надаю згоду на обробку персональних даних відповідно Закону України "Про захист персональних даних".

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

(*дата) (підпис)*