

Вихідний № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## ВИТЯГ з Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг (для отримувачів соціальних послуг)

I. Тип витягу	<input type="checkbox"/> Витяг <input type="checkbox"/> Пошук станом на дату формування витягу <input type="checkbox"/> Пошук станом на визначені дату і час	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (дата)	<input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (час)
II. Критерії пошуку відомостей	<input type="checkbox"/> Фізична особа		
	<input type="checkbox"/> Повне найменування юридичної особи / органу державної влади / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи		
	<input type="checkbox"/> Код згідно з ЄДРПОУ / РНОКПП / реєстраційний номер платника податків – фізичної особи / паспортні дані – для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків		
	<input type="checkbox"/> Паспортні дані <input type="text"/> <input type="text"/> серія <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> номер		
	<input type="checkbox"/> Відомості про фізичну особу, яка надає соціальні послуги без провадження підприємницької діяльності		
	<input type="checkbox"/> Прізвище _____ Ім'я _____ По батькові (за наявності) _____		
	<input type="checkbox"/> Реєстраційний номер облікової картки платника податків <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Паспортні дані (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків) <input type="text"/> <input type="text"/> серія паспорта <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> номер паспорта		
	<input type="checkbox"/> Відомості про надавача соціальних послуг юридичною особою		
	<input type="checkbox"/> Повне найменування юридичної особи		
<input type="checkbox"/> Ідентифікаційний код (код згідно з ЄДРПОУ) юридичної особи <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Отримувачі соціальних послуг:			
<input type="checkbox"/> особа похилого віку			
<input type="checkbox"/> особа з частковою або повною втратою рухової активності, пам'яті			
<input type="checkbox"/> особа з невиліковною хворобою, хворобою, що потребує тривалого лікування			
<input type="checkbox"/> особа з психічними та поведінковими розладами, у томі числі пов'язаними із вживанням психоактивних речовин			
<input type="checkbox"/> особа з інвалідністю			
<input type="checkbox"/> бездомна особа			
<input type="checkbox"/> безробітна особа			
<input type="checkbox"/> малозабезпечена особа			
<input type="checkbox"/> особа з особливими освітніми потребами			
<input type="checkbox"/> внутрішньо переміщена особа			
<input type="checkbox"/> особа, звільнена з місць позбавлення волі			
<input type="checkbox"/> особа з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування			
<input type="checkbox"/> дитина, яка перебуває на вихованні в сім'ї опікунів, піклувальників, прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу			

<input type="checkbox"/>	дитина з поведінковими розладами, що виникли через розлучення батьків
<input type="checkbox"/>	особа, яка брала участь в антитерористичній операції у Донецькій та Луганській областях
<input type="checkbox"/>	недієздатна особа
<input type="checkbox"/>	особа, яка постраждала від домашнього насильства
<input type="checkbox"/>	особа, яка постраждала від насильства за ознакою статі
<input type="checkbox"/>	особа, яка потрапила в ситуацію торгівлі людьми
<input type="checkbox"/>	особа, яка постраждала від жорстокого поводження
<input type="checkbox"/>	особи (батьки дитини або особи, які їх замінюють), які ухиляються від виконання своїх обов'язків із виховання дитини
<input type="checkbox"/>	особа, яка втратила соціальні зв'язки, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі
<input type="checkbox"/>	особа, яка постраждала від пожежі, стихійного лиха, катастрофи, бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації
<input type="checkbox"/>	сім'я, у якої дитину / дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав
<input type="checkbox"/>	сім'я, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дитини / дітей, участі батьків у їх вихованні

<input type="checkbox"/>	сім'я з дитиною / дітьми, в яких тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки
<input type="checkbox"/>	сім'я, у якій виховується дитина / виховуються діти з інвалідністю, та сім'я з дитиною / дітьми, у яких батьки мають інвалідність
<input type="checkbox"/>	сім'я, у якої батьків поновлено в батьківських правах
<input type="checkbox"/>	сім'я, у якій батьки є трудовими мігрантами
<input type="checkbox"/>	малозабезпечена сім'я з дитиною / дітьми
<input type="checkbox"/>	сім'я, дитина / діти з якої перебуває / перебувають у закладах інституційного догляду та виховання
<input type="checkbox"/>	сім'я, дитину / дітей з якої влаштовано в сім'ю патронатного вихователя
<input type="checkbox"/>	сім'я, дитина / діти з якої систематично самовільно залишає / залишають місце проживання
<input type="checkbox"/>	сім'я, дитина/діти з якої систематично без поважних причин не відвідує / не відвідують заклади освіти
<input type="checkbox"/>	жінка, яка виявила намір відмовитися від новонародженої дитини
<input type="checkbox"/>	неповнолітня одинока матір (неповнолітній одинокий батько)
<input type="checkbox"/>	повнолітня недієздатна особа (у разі відсутності в неї опікуна)
<input type="checkbox"/>	інше

III. Відомості про спосіб видачі витягу	<input type="checkbox"/>	– надати запитувачу (якщо запит подано в електронній формі) на зазначену електронну адресу
	<input type="checkbox"/>	– видати запитувачу (якщо запит подано в паперовій формі)
	<input type="checkbox"/>	– надіслати поштовим відправленням (якщо запит подано у паперовій формі)
	<input type="checkbox"/>	Область / Автономна Республіка Крим _____
	<input type="checkbox"/>	Район області / Автономної Республіки Крим _____
	<input type="checkbox"/>	Місто _____
	<input type="checkbox"/>	Район міста _____
	<input type="checkbox"/>	Селище міського типу _____
	<input type="checkbox"/>	Селище _____
	<input type="checkbox"/>	Село _____
	<input type="checkbox"/>	Вулиця (інший тип вулично-дорожньої мережі) – зазначається разом із назвою _____
	<input type="checkbox"/>	Будинок _____
<input type="checkbox"/>	Корпус _____	
<input type="checkbox"/>	Тип приміщення _____	
	(зазначається тип приміщення: квартира, кімната, кабінет, офіс тощо)	
	Поштовий індекс _____	

IV. Відомості про особу, яка подала запит	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає запит, або повне найменування юридичної особи (в разі подання запиту від імені юридичної особи)
	_____
	Дата подання запиту <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Сторінку 1 заповнив _____	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
---------------------------	----------------	--