

**Звіт опікуна ( піклувальника)  
за 20\_\_ р.**

ПІБ опікуна ( піклувальника) \_\_\_\_\_

Моб. телефон опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_

ПІБ повнолітньої недієздатної особи або особи, дієздатність якої обмежена \_\_\_\_\_

проживає за адресою \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

займаюсь доглядом повнолітньої недієздатної особи або особи, дієздатність якої обмежена з \_\_\_\_\_ року.

**За вище означеною адресою проживають:**

опікун (піклувальник) \_\_\_\_\_

повнолітня недієздатна особа або особа, дієздатність якої обмежена \_\_\_\_\_

Інші особи/члени сім'ї опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_

Причини встановлення опіки: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**Одержані в 20\_\_ р. суми витрачено на :**

Види витрат	місяці											
	січен ь	люти й	бере зень	квіте нь	трав ень	черв ень	липе нь	серп ень	вере сень	жовт ень	лист опад	груд ень
харчування												
одяг												
взуття												
оздоровлення												
інші потреби												

Технічний стан 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 \_\_\_\_\_

Висновки опікуна (піклувальника) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_