Додаток № 1 до Оголошення

**ПРОПОЗИЦІЯ**

**щодо участі в експериментальному проекті із запровадження договірної форми надання соціальної послуги притулку маломобільним особам з числа внутрішньо переміщених осіб**

1. Загальна інформація

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код рядка | Запитувана інформація | Інформація надавача |
| 1. | Повне та скорочене найменування (для юридичних осіб)Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) (для фізичних осіб – підприємців) |  |
| 2. | Організаційно-правова форма |  |
| 3. | Орган і дата державної реєстрації |  |
| 4. | Код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб)Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України у разі відмови від отримання реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб – підприємців) |  |
| 5. | Місцезнаходження, повна адреса (для юридичних осіб).Місце проживання, повна адреса(для фізичних осіб – підприємців). |  |
| 6. | Область де надаватиметься соціальна послуга притулку маломобільним особам з числа внутрішньо переміщених осіб |  |
| 7. | Назва територіальної громади де надаватиметься соціальна послуга притулку маломобільним особам з числа внутрішньо переміщених осіб |  |
| 8. | Кількість фахівців надавача, які будуть надавати послугу в рамках реалізації проекту |  |
| 9. | Запланована кількість отримувачів, які будуть отримувати послугу притулку маломобільним особам з числа внутрішньо переміщених осіб та кількість днів отримання послуги |  |
| 10. | Номери контактних телефонів; електронна адреса; адреса веб-сайту або іншого інформаційного ресурсу (за наявності) надавача |  |
| 11. | Керівник (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), посада), моб. телефон та e-mail |  |
| 12. | Інформація про надання соціальної послуги притулку маломобільним особам з числа внутрішньо переміщених осіб |  |

2. Інформація про соціальні послуги

Перелік соціальних послуг, які надає надавач соціальних послуг згідно з Реєстром надавачів соціальних послуг (витяг з Реєстру, що додається):

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

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

Категорії осіб, яким заплановано надавати соціальні послуги:

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

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

Достовірність інформації, наданої в заяві, підтверджую.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник або уповноважена особа) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Власне ім’я та прізвище) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р.