



УКРАЇНА
СОЛОТВИНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО РАЙОНУ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РІШЕННЯ

23 квітня 2026 р.

селище Солотвин

№ 68

**Про проведення перевірки опікунів над
повнолітніми недієздатними особами**

Відповідно до п.4 частини б ст.34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», на виконання наказу Міністерства соціальної політики України від 06.11.2017 року №1758 «Про затвердження рішення колегії Мінсоцполітики України від 27 жовтня 2017 року «Про запровадження інтегрованої моделі у сфері соціального захисту населення» та доручення Міністерства соціальної політики України від 27.12.2017 року № 1396/0/131-17/175 в частині питань опіки та піклування над повнолітніми недієздатними та обмежено дієздатними особами, з метою поліпшення роботи з питань опіки та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, дієздатність яких обмежена та дотримання принципів законності, гуманності, неприпустимості приниження честі і гідності повнолітніх громадян, які потребують допомоги щодо забезпечення їх прав та інтересів, виконавчий комітет селищної ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити акт перевірки опікунів над повнолітніми недієздатними особами, щодо принципів законності, гуманності, неприпустимості приниження честі і гідності повнолітніх громадян, які потребують допомоги щодо забезпечення їх прав та інтересів (додаток 1).
2. Графік перевірок опікунів над повнолітніми недієздатними особами (додаток 2)
3. Перелік опікунів над повнолітніми недієздатними особами в яких заплановано провести перевірку 2026 року (додаток 3).
4. Звіт опікунів (піклувальників) про діяльність, щодо захисту прав та інтересів підопічних за 2025 рік
5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на першого заступника селищного голови Наталію Гюгюнник – Купчак.

Секретар селищної ради

Василь МАНДЗЮК

Додаток № 1
до рішення виконавчого комітету
Солотвинської селищної ради
від 23 квітня 2026 р. № 68

А К Т
. перевірки опікунів над
повнолітніми недієздатними особами

від _____

Уповноваженими особами опікунської ради Солотвинської селищної ради:

здійснено перевірку опікунів над повнолітніми недієздатними особами
Додаткові
дані. _____

Висновок _____

Члени комісії:

_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)

Опікун

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)

Керуючий справами (секретар)
виконавчого комітету



Ірина СТРУК

Додаток № 4
до рішення виконавчого комітету
Солотвинської селищної ради
від 23 квітня 2026 р. № 68

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 _____
Адреса _____
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 № _____
Опіку здійснює: одна фізична особа, декілька (потрібне підкреслити).
Підопічний/підопічна фактично проживає за адресою _____
у будинку (закладі), що належить (власнику (- ам)
За підопічним/підопічною закріплене майно за місцем проживання:
житловий будинок, квартира (частина будинку, квартири) _____
земельна ділянка, рухоме майно (транспортний засіб, гараж , тощо) _____
Майно, що використовується у підприємницькій діяльності (у разі визнання недієздатним/недієздатною фізичної особи-підприємця) _____
Майно, що знаходиться в іншій місцевості _____

Група

інвалідності

(вказати):

Жінки у віці:

18-54 років

55 років та старші

Чоловіки у віці:

18-59 років

60 років та старші

Заходи до реалізації повного потенціалу інтелектуальної, емоційної та фізичної самостійності

підопічного/підопічної

Заходи, які вживалися опікуном/піклувальником щодо реалізації прав та законних інтересів

Заходи, які вживалися опікуном/піклувальником з метою захисту прав та законних інтересів недієздатної особи/ особи, цивільна дієздатність якої обмежена (звернення до органів влади, суду тощо)

Дата

останнього

медичного

огляду

Відомості про доходи, отримані повнолітньою недієздатною особою/ особою цивільна дієздатність якої обмежена за рік _____ грн.
(до Звіту додаються копії довідок про доходи).

Джерела доходів (потрібне підкреслити):

- пенсія за віком _____ грн;
- пенсія по інвалідності внаслідок психічного захворювання _____ грн;
- пенсія у зв'язку з втратою годувальника _____ грн;
- державна соціальна допомога особам, яким встановлена інвалідність з дитинства _____ грн;
- державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію та особам з інвалідністю _____ грн;
- інші виплати (вказати) _____ грн.

Кошти

на

банківських

рахунках

(сума):

_____ грн.

Інші джерела матеріальної допомоги повнолітньої недієздатної особи або особи, дієздатність якої обмежена :

гуманітарна

допомога

у

вигляді

грошова допомога від установ, організацій, окремих осіб _____

інше _____

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

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

(Дата складання звіту)

(Підпис опікуна)

Про будь-які зміни зобов'язуюсь повідомляти орган опіки і піклування

У разі зміни місця проживання зобов'язуюсь обов'язково повідомити орган опіки і піклування

Надаю згоду на обробку персональних даних.

Дата

Підпис

**Керуючий справами (секретар)
виконавчого комітету**

Ірина СТРУК