Додаток 3

**РЕЄСТР
потреб у соціальних послугах внутрішньо переміщених осіб до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ територіальної громади**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/р | Прізвище, ім’я, по батькові | Конт. телефон, ел пошта | Види соціальних послуг, яких потребує ВПО  | Періодичність надання послуг  | На який період часу є потреба у наданні послуг (сказати) | Можливість ВПО здійснювати оплату за надання соціальних послуг | примітка |
| соціальний патронаж | медсестра-сиділка | психологічний супровід | доставка продуктів | прибирання | Інші (вказати) | Так (з яких джерел) | ні |
| пенсійні виплати | соціальна допомога | допомога з інвалідності | інші джерела |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |