Додаток 9.1

**РЕЄСТР  
потреб у соціальних послугах малолітніх/неповнолітніх дітей - внутрішньо переміщених осіб до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ територіальної громади**

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