

Мудрика Г.М.
17.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Светок

Викторія Швацького

м. Підгородне, вул. _____

№ тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

14.02.2020

дата

[Signature]
підпис

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Життєвий № C-269
14 02 2020

Мудрика Г.М.
17.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Маруся Овсія

Кетівська

м. Підгородне, вул. _____

№ тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

14.02.2020

дата

[Signature]
підпис

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

УРЕДІЛА
ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА
ДЕЖУРА ІНТЕРНА
КОМУНАЛЬНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ
І.І.МЕЧНИКОВА
м. Дніпро, Соборна, 14.
тел.: 713-80-02 факс: 373-08-19

Міністерства, іншого органу виконавчої влади, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Дніпропетровська облдержадміністрація
Департамент охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна пошта (адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма первинної облікової документації)
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І.Мечникова»
м. Дніпро, 49005, пл. Соборна, 14

Код за ЄДРПОУ

0 1 9 8 5 4 2 3

1 4 0 2 20 1 2 № 1 1 0

ВИПСКА
із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого № Е94
2 хірургічне відділення КЗ «ДОКБМ»

У ДООД

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого **Мальцева Ольга Петрівна**

2. Дата народження **2 9 0 1 6 1**
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: **Дніпропетровська обл., Дніпропетровський р-н.
м. Підгородне, вул. ...**

4. Місце-роботи (посада) **Не працює**

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання _____

направлення в стаціонар _____

б) у стаціонарі: надходження _____

виписки або смерті (підкреслити) _____

(число, місяць, рік)

(число, місяць, рік)

0 4 0 1 2 0

(число, місяць, рік)

2 7 0 1 2 0

(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Основний: _____

Супутній: _____

Операція: 09.01.2020 - _____

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Мальцева Імя Ольга

По батькові Петрівна

Дата народження 1961р

Категорія пенсіонерка

Домашня адреса м. Підгородне вул.

Телефон _____

Розмір доходів: заробітна плата _____

Пенсія 2000,00 грн. Допомога _____

Склад сім'ї 3 чоловік

Наявність дітей, зобов'язаних із законом

утримувати дочка: Анастасія Аннія Владиславівна 1988р

Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)

приватна

Загальна площа 37,0 м² кількість кімнат 2

Висновок комісії

Мальцева Ольга Петрівна 1961р зареєстрована та проживає за адресою м. Підгородне вул.

Вважається пенсіонеркою та отримує пенсію 2000 грн/міс.

Пробить надати їй матеріальну допомогу на лікування та придбати ліків.

Самої пенсії не вистарчає на лікування. Оскільки з ліками додається.

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.
Лісаченко М.І.
Кудим І.М.

[Handwritten signature]

Мальцева О.П.

АКТ 34

16.07.2020р.

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Светлок Імя Віктор
 По батькові Урачовим
 Дата народження 1952рр.
 Категорія пенсіонер
 Домашня адреса м. Чідогороди, вул. Міжгородська, 3
 Телефон _____
 Розмір доходів: заробітна плата _____
 Пенсія 4023,00 грн. Допомога _____
 Склад сім'ї 1 чоловік
 Наявність дітей, зобов'язаних із законом
 утримувати дружина: Світлана Юрія Вікторівна 1981рр.
 Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)
приватна
 Загальна площа 69,7 м² кількість кімнат 5

Висновок комісії

Светлок Віктор Урачовим 1952рр. зареєстрований та проживає м. Чідогороди, вул. Міжгородська, 3. Являється пенсіонером за віком та отримує пенсію у розмірі 4023 грн/міс. Просить надати йому матеріальну допомогу на лікування та купівлю ліків. Повідом з ліжерами додається.

Підписи перевіряючих



Матіонка І.З.

Лісаченко М.І.

Кудим І.М.

Кудришук
13.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Муха Микола
Іванович

м. Підгородне. вул. _____

№ тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

13.02.20

дата

А

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Відомий № 11-243
13.02 2020 р.

Кудришук
17.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Висоцький Григорій
Олександрович

м. Підгородне. вул. _____

№ тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

14.02.2020

дата

Григорій
ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Відомий № В-272

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 027/о

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України

Код за ЄДРПОУ

№

ВИПИСКА № 1698
із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого

у КЗ "Ямипроцетровська ЦРЛ "АОР"
(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Муца Микола Іванович

2. Дата народження 1 | 7 | 1 | 2 | 5 | 8
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: область Ямипроцетровська Ямипровський
місто (село) Підгородне, вулиця _____, будинок _____, кв. _____

4. Місце роботи (посада) ТОВ "Будівельно-монтажні
Ямипровськ

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання _____ (число, місяць, рік)

направлення в стаціонар _____ (число, місяць, рік)

б) у стаціонарі: надходження 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 8
(число, місяць, рік)

виписки або смерті (підкреслити) _____ 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 8
(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):
Грипоза інфекційна, спричинена вірусом грипу А (H1N1) (J09.0)
Пневмонія бактеріальна, спричинена Streptococcus pneumoniae (J18.0)
Синдром запального кишечника (K58.9)

АКТ 108

17.02.2017

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Муха Імя Микола
По батькові Урасович
Дата народження 1958 рр
Категорія пенсіонер - інвалід
Домашня адреса м. Підгородня, вул. ... 50
Телефон ...
Розмір доходів: заробітна плата -
Пенсія 3300,00 грн. Допомога -
Склад сім'ї 3 чоловіки
Наявність дітей, зобов'язаних із законом
утримувати дочка: Саша Тамара
Миколаївна, 1981 рр
Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)
приватна
Загальна площа 96,2 м² кількість кімнат 4

Висновок комісії

Муха Микола Урасович, 1958 рр
зарегістрований та прописаний за адресою:
м. Підгородня, вул. ...
Являється пенсіонером на інвалідності III гр.
та отримує пенсію в розмірі 3300,00 грн/мі.
Просить надати йому матеріальну
допомогу на лікування та придбати
ліків.
Сторона з міграції погодилась.

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.

Лісаченко М.І.

Кудим І.М.

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Висоцький Імя Угор
 По батькові Оттович
 Дата народження 1982 р.
 Категорія пенсіонер по інвалідності
 Домашня адреса м. Підгородне, вул. ...
 Телефон 0963...
 Розмір доходів: заробітна плата —
 Пенсія 3638,00 грн. Допомога —
 Склад сім'ї 4 чокорілля
 Наявність дітей, зобов'язаних із законом утримувати немає
 Умови проживання: будинок/квартира (форма власності) приват
 Загальна площа 115,0 м² кількість кімнат 5

Висновок комісії

Висоцький Угор Оттович, 1982 р. зареєстрований та проживає за адресою м. Підгородне вул. ...
Повністю інвалідом згідно та отримав пенсію в розмірі 3638,00 грн/міс.
Прохить надати йому матеріальну допомогу на підтримання та ведення містів.
Довідка з лікарні додається.

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.

Лісаченко М.І.

Кудим І.М.

Мисливий Т.М.
13.02.2020

Міському голові містарадники
своєї Міської Рада
Горбу А.И.

Три-чотири роки
поспінь

Ловельсурса С.А.
13.02.2020

Прошу Вас надати мені матеріальну
допомогу, як інакше не можна було б
зробити, щоб збирати гроші, щоб
зробити, щоб збирати гроші, щоб
зробити, щоб збирати гроші, щоб
зробити, щоб збирати гроші, щоб
зробити, щоб збирати гроші, щоб
зробити, щоб збирати гроші, щоб

Перерахувати по допомозі прошу здійсн
ти на Р/Р UA 163054820000026200129254339
банк: Дніпропетровське обласне управління,
МФО 305402, ІПН 2740000000.

13.02.2020 р.

Гор

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
К-237
13.02.2020

Річний епікриз пацієнта відділення діалізу за 2019 рік

(хронічного гемодіалізу і амбулаторного діалізу)

КЗ «Обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова»

Ковальчука Євгенія Анатолійовича, 1976 р. н.,

знаходиться на лікуванні з травня 2009 р. по теперішній час

Обстеження матеріально-побутових умов громадян

Прізвище Новалюк імя Івгана

на батькові Анатолійович

Дата народження 02.01.1976

Категорія інвалід дитинства

Деякня адреса м. Нікополь вул. ...

Телефон

Розмір доходу/заробітна плата

Пенсія 2340 грн... допомога

Скільки осіб 1 людина

Наявність дітей, родичів, зобов'язаних із законом утримувати

Умови проживання/будинок/квартира (форма власності) проживання

Загальна площа 40 м² кількість кімнат 5

Висновки Комісії

Індивідуальне постійне проживання в зведеному будинку зведеної частковою будівельною бригадою в с. ... в зв'язку з відсутністю роботи не здійснюється на території лікарні ім. Мечнікова.

Підпис перевіряючих:



Кудин
Місю
Майська

Муромець В.І.
17.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Лухтімової Наталії Миколаївни
1958-... мкр, самотня

м. Підгородне.

№ тел. ...

два рази поспіль

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків. засобів.

03.02.2020р

дата

[Signature]

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
№ 283
02 2020р.

Муромець В.І.
17.02.2020

Голові Підгородненської міської ради

Горб А.І.

Журавльов Віталій
Анатолійович

м. Підгородне, вул. ...

№ тел. ... 3799

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

14.02.2020.

дата

[Signature]

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
№ 267
14 02 20

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

1 | 4 | 0 | 2 | 20 | 1 | 2 | № | 1 | 1 | 0

МОЗ України
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Дніпропетровська ЦРЛ» Д.О.Р.
ування та місцезнаходження (повна поштова адреса)
у охорони здоров'я, де заповнюється форма

код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ВИПСКА № 4958
із медичної карти стаціонарного хворого хірургічного відділення

Підгородненська АЗПСМ

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові
хворого

Журавльов Віталій Анатолійович

АКТ 106

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Нуровков Імя Віталій

По батькові Анатолійович

Дата народження 1968 рр.

Категорія пенсіонер по інвалідності

Домашня адреса м. Підгороддя вул.

Телефон 0953750479

Розмір доходів: заробітна плата -

Пенсія 1639,00 грн. Допомога -

Склад сім'ї 2 чоловіки

Наявність дітей, зобов'язаних із законом

утримувати Син: Нуровков Анатолій

Віталійович, 1989 рр.

Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)

приватна

Загальна площа 130,0 м² кількість кімнат 5

Висновок комісії

Нуровков Віталій Анатолійович, 1968 рр.
зарєєстрований та проживає за адресою:
м. Підгороддя, вул. ...

Являється пенсіонером по інвалідності
та отримує пенсію в розмірі 1638,00 грн/міс.

Просить надати йому матеріальну
допомогу на підтримку та курівлю
ліків.

Сторінка з лікарями додається.

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.

Лісаченко М.І.

Кудим І.М.

Міністерство охорони здоров'я України
Комунальний заклад
«Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Дніпропетровської районної ради Дніпропетровської області»
Дніпропетровська амбулаторія загальної практики сімейної
медицини

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ (37865549)

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації

Дана Бучикова Маша Миколаївна **ДОВІДКА** № 59
19 р.н.

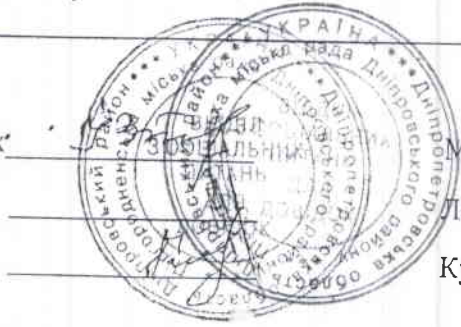
Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Пухтішова Імя Настасія
 По батькові Миколаївна
 Дата народження 1958рр
 Категорія інвалід 2 гр.
 Домашня адреса м. Бідгородня
 Телефон _____
 Розмір доходів: заробітна плата _____
 Пенсія 2000,00 грн. Допомога _____
 Склад сім'ї 1 чоловік
 Наявність дітей, зобов'язаних із законом
 утримувати _____
 Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)
приватна
 Загальна площа 709,0 м² кількість кімнат 4


Висновок комісії

Пухтішова Настасія Миколаївна, 1958рр, адресована
проживає за адресою м. Бідгородня,
категорія інвалідом 2 гр. керується окремо-рульовою автомобілем (додаток)
та отримує пенсію розміри 2000 гривнів з липня 2019р, що є менше
єдиного рекорду. Даних коштів не вистачає на постійні
лікарські, лікарські, часто дуже дорогі. В будівництві мешкає са
тому потребує соц. роботиного по догляду, якого немає.
Прохить надати їй матеріальну допомогу на лікарські
з тимчасової частини, лікування та будівлі житла.
Розвідка з лікарем додається

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.
 Лісаченко М.І.
 Кудим І.М.

Журнал № 17.02.2020


Голові Підгородненської міської ради
Горб А.І.

Волошко Віра
Михайлівна


м. Підгородне, вул. Степана Бандери
№ тел. 652440

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування та придбання ліків.

17.02.20

дата


підпис **ПІДГОРОДНЕНСЬКА**
МІСЬКА РАДА
Відний № В-284
17 . 02 . 2020

Міністерство охорони здоров'я України

Комунальний заклад

«Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Дніпровської районної ради Дніпропетровської області»
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

— МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ (37865549)

Р/р

МФО 505012

ГУ ДКСУ у Дніпропетровській області

вх. №

на №

52001 Дніпропетровська обл. Дніпровський район

Дана гр. *19.05.2014*

ВИСНОВОК ЦЛКК № 50

Місце: міська клінічна лікарня

12.02.2018

АКТ 113

Обстеження матеріально-побутових умов громадян міста

Прізвище Рокочко Імя Віра

По батькові Михайлівна

Дата народження 1949 рр.

Категорія пенсіонерка

Домашня адреса м. Дігорове

Телефон _____

Розмір доходів: заробітна плата _____

Пенсія 2999,70 грн. Допомога _____

Склад сім'ї 3 чоловіки

Наявність дітей, зобов'язаних із законом

утримувати син: Рокочко Михайло Анатолійович 1985 рр.

Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)

креватка

Загальна площа 76,2 м кількість кімнат 4

Висновок комісії

Рокочко Віра Михайлівна, 1949 рр.
зареєстрована та проживає за адресою:
м. Дігорове кв. 1.
Пенсіонерка за віком та
отримує пенсію в розмірі 2999 грн/міс.
просить надати їй матеріальну
допомогу на лікування та
купівлю ліків.
Додаток з лікарні додаток.

Підписи перевіряючих



Матюнка І.З.

Лісаченко М.І.

Кудим І.М.

на користь
внесок
А.І. Горбу
30.01.2020

Міському голові Горбу А.І.

від Заслуженого Асистента сід
(ПІБ повністю)

Дмитрівна

який мешкає за адресою:

с. Снарівка вул. Св. Миколи

вул. Миколаївська

тел. 097 390 11 11

e-mail: _____

Паспорт № _____

ПН _____

Заява

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на лікування в зв'язку з скрутним матеріальним становищем, так як я пенсіонер, мати уламкові АТД і адреси.

Даю згоду на збір та обробку своїх персональних даних.

Дата 30/01.2020

Підпис ЗС

До заяви додаю:

Копію паспорту

Копію ідентифікаційного номеру (за наявністю)

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Вихідний № 3-161
31 01 2020

Вх н 25-3
від 30.01.2020

Державне підприємство
Державної медико-санітарної
Служби в Новомихлівській
районній раді
Код ЄДРПОУ 37334197
270, Дніпропетровська область,
Новомихлівський район,
селище міського типу Тардівське,
вулиця Ювілейна, будинок 11

Справка

Мама: Засюжа Анастасія
Викторівна 1948р.

в том, що она єрарсе

13.02.2017

Акт 98

Обстеження матеріально-побутових умов проживання громадян

Прізвище Закоко Ім'я Анастасія
По батькові Диметрівна
Дата народження 19.09.1948
Категорія пенсіонерка
Адреса реєстрації/проживання с. Ставке, вул.
Телефон _____
Розмір доходів; заробітна плата _____
Пенсія 2136 грн. Допомога _____ грн.
Склад сім'ї: чоловік Закоко Миколай Степанович

Наявність дітей, зобов'язаних за законом утримувати
Закоко Вадим Миколайович

Умови проживання: будинок/квартира(форма власності)
приватна власність
Загальна площа 60,2 кількість кімнат 3

Висновок комісії

Закоко А.А. потребує в параметрі матеріальної допомоги, яка надбавлена в зв'язку з скрутними матеріальними умовами.

Підписи перевіряючих



Н.С. Жадан
М.І. Лісаченко
І.М. Кудим

Табові Підгородненської
міської ради

Торо, А. І.

~~Сергій І. Ол.
До роз'яснень
М. О. Габур~~

Твердохліба Вячеславо

Олександровича

с. Кутяро - Тубинське

вул. ...

Заява.

Брати Вас казати матеріа-
льну допомогу на лікування,
т. я. має захворювання потребує
довгий час лікування та
дорогою ціною препаратів.

15.01.2020р.

Торо — (Твердохліб)

Вк в 19-Т

вср 14.01.2020

ПІДГОРДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Відомий № 11 - 106

Державне некомерційне підприємство
«ДЕРЖАВНИЙ ЦЕНТР МЕДИКО-САНИТАРНОЇ
ДОПОМОГИ» НОВОМОСКОВСЬКОЇ
РАЙОННОЇ РАДИ»
Код ЄДРПОУ 37834197
51270, Дніпропетровська область,
Новомосковський район,
селище міського типу Гвардійське,
вулиця Ювілейна, будинок 11

Справка

Мама Тівердохід В'ячеславу
Александровичу, 1950
с. Руторо. Цілий

Акт

Обстеження матеріально-побутових умов проживання громадян

Прізвище Твердохій Ім'я Веченов

По батькові Олександрович

Дата народження 14.10.1950

Категорія пенсіонер

Адреса реєстрації/проживання в м. Київ, вул. ...

Телефон ...

Розмір доходів; заробітна плата

Пенсія 2111 грн. Допомога — грн.

Склад сім'ї:

дружина Твердохій Вера Сергіївна 1950 р. н.
дочка Твердохій Тетяна Валентинівна, 1987 р. н.
(факт проживання - немає)

Наявність дітей, зобов'язаних за законом утримувати

Умови проживання: будинок/квартира (форма власності)

будинок належить сестрі дружини

Загальна площа 40 кількість кімнат 2

Висновок комісії

Твердохій Веченов Олександрович
потрапив в складні матеріальні
умови проживання в зв'язку
з скрутними матеріальними
умовами в родині.

Підписи перевіряючих



Н.С. Жадан
М.І. Лісаченко
І.М. Кудим

Митченко І. М.
08.01.2020

В.о. Голови Підгородненської міської ради

Дяченко Р. Г.

Ращенко Григорій
Шашковець

м. Підгородне, вул.

№ тел.

№ 1
50-250-5500

ЗАЯВА

Прошу Вас надати щорічну матеріальну допомогу як учаснику ліквідації аварії на ЧАЕС.

03.01.2020

дата

ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
підпис
Відний № 1-3
03.01.20

ПОСВІДЧЕННЯ

свідчення ліквідації наслідків аварії на
Червонодільській АЕС у 1986 р.



Серія _____
Прізвище _____
Ім'я _____
По батькові _____
Підпис _____
Дата видачі _____

Затверджено Постановою
Міністерства _____

Представник посвідчення має право на вимогу встановити стандарти Законом України Про стандарти та метрологію та вимоги до контролю якості та метрології.

Посвідчення безсрочове і діє на всій території України.
МІНІСТЕРСТВО КАДАСТРА БУДІВЕЛЬ І ПІДПРИЄМСТВА
ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
(підпис керівника)

судова у.н.
до вичемки

Міському голові
Горб А. Ю.
Власюк Таліки
Іванівна
ул. ...
...

Заява

Прошу вас розглянути
питання що до витрати
матері грошима

10/0220.

Власюк

ПІДГОРОДНЕРСЬКА	
МІСЬКА РАДА	
Відомий №	В-217
10	02 2020

Посвідчення № 56221

Власюк
Тамарі
Іванівні

Указом
Президента України
від «7» травня 2011 р.
№ 558/2011

ПРИСВОЄНО
ПОЧЕСНЕ ЗВАННЯ



Президент
України 



В.Янукович

МГ № 037211

Чудим Г. М.
до Великої міської ради
17. 02. 2020

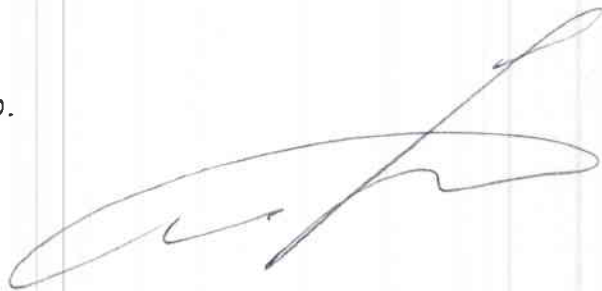
Товари Підгородненської р.
Торб А. І.

Єрїмєєв М. М.
м. Підгородне вул. ...

Товари

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу
у зв'язку з пошкодженням мого будинку внаслідок
пошкодження моею майном та дах будинку,
у розмірі двідсотків тисяч грн. (20000 грн.)

17. 02. 2020 р.



ПІДГОРОДНЕНСЬКА
МІСЬКА РАДА
Вхідний № 6-201

АКТ ПРО ПОЖЕЖУ

"30" 01 2020 р.

Продне
о, підрозділ)

у складі: Провідний інспектор Дніпровського РС к-н сл. ЦЗ Лисогора Д.О
(Представник наглядового органу, представник адміністрації об'єкту (власник),

Власник Сошиць М.М. наг. караулу
потерпілий, представник страхової організації (компанії), та інші особи)
60 ЯОПЧ Ярабенко С.С.

склала цей акт про пожежу, що виникла "30" 01 2020 р. о 14 год. 35 хв.
(Час орієнтований або точний – підкреслити)

Назва об'єкта житловий будинок
Адреса с. Підгородня, вул. ...
Власник (орендар) Сошиць М.М.
Місце виникнення пожежі в коридорі
Пожежу виявлено о 14 год. 35 хв. населенням

Повідомлення про пожежу надійшло о 14 год. 35 хв. до підрозділу ДСНС України від населення
(Прізвище, ім'я та по батькові, місце проживання)

Сили та засоби, що залучалися до гасіння пожежі своє склад 60- ЯОПЧ
АЦ-40(130)63 Б, 18- ЯОПЧ АЦ-40(130)63 Б
2 с. б.

Керівник гасіння пожежі наг. караулу ЯОПЧ-60

Пожежу ліквідовано о 15 год. 45 хв. "30" 01 2020 р.

Пожежею знищено: дає будинку, дерев'яні конструкції
(Докладно описати, що знищено)

Пожежею пошкоджено _____
(Докладно описати, що пошкоджено)

Прямий збиток від пожежі (встановлений чи орієнтований) 800 грн.

Побічний збиток (встановлений чи орієнтований) 147,300 грн.

Виявлено загиблих на місці пожежі _____, у тому числі дітей _____
(Прізвище, ім'я та по батькові, вік загиблих)

Отримали травми _____
(Прізвище, ім'я та по батькові, вік травмованих)

Причина пожежі (встановлена або ймовірна) хороше уламання

При гасінні пожежі врятовано: людей _____ чол. тварин _____ голів, автотракторної та іншої техніки _____ од. зернових та технічних культур _____ т/м матеріальних цінностей на суму _____ тис. грн.

Підписи членів комісії:

- Д.О. Лисогора
- М.М. Сошиць
- С.С. Ярабенко

Особливі зауваження членів комісії _____

Примірник акту про пожежу отримав: представник Національної поліції
" " 2020 року

Інші особи: _____
" " 2020 року

