

**АКТ**  
**встановлення факту здійснення догляду**

\_\_\_\_\_ (область, місто/село/селище) \_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_ (місяць) \_\_\_\_\_ (рік)

Підстава: \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка здійснює догляд:

Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, за якою здійснюють догляд:

Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд

Соціальний статус \_\_\_\_\_

Родинний зв'язок \_\_\_\_\_

Обстеження проведено за адресою \_\_\_\_\_

Встановлено \_\_\_\_\_

З актом ознайомлений \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)  
фізичної особи, яка здійснює догляд)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 2<sup>1</sup> «Правил перетинання державного кордону громадянами України» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

Акт встановлення факту здійснення догляду складено посадовими особами

\_\_\_\_\_ (посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)