

Додаток 17  
до Порядку

\*АНКЕТА ДИТИНИ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(номер місцевого обліку)

\_\_\_\_\_

(номер регіонального  
обліку)

\_\_\_\_\_

(номер централізованого  
обліку)

\_\_\_\_\_

(служба у справах дітей районної, районної

\_\_\_\_\_

у м. Києві та Севастополі держадміністрації,

\_\_\_\_\_

виконавчого комітету міської, районної у місті ради)

Відомості про дитину: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище,

\_\_\_\_\_

ім'я, по батькові)

Стать \_\_\_\_\_

Фото 9x13 см

дата народження \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(число, місяць, рік)

Місце народження \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(держава,

\_\_\_\_\_

область, район, населений пункт)

Свідоцтво про народження:

номер \_\_\_\_\_

серія \_\_\_\_\_

дата видачі \_\_\_\_\_

особливі прикмети \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(зріст, вага, колір очей,

\_\_\_\_\_

колір волосся тощо)

особливості характеру \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(товариська, замкнута тощо)

Місце перебування (проживання) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(назва закладу,

\_\_\_\_\_

прізвище, ініціали прийомних батьків,

\_\_\_\_\_

батьків-вихователів, опікунів, піклувальників, адреса)

Висновок про стан здоров'я \_\_\_\_\_  
(діагноз, шифр за МКХ-10)

Відомості про батьків:

мати \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові)

батько \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові)

Відомості про братів, сестер та інших родичів: \_\_\_\_\_  
(прізвище,

\_\_\_\_\_  
ім'я та по батькові,

\_\_\_\_\_  
рік народження, місце перебування (проживання)

Правові підстави для усиновлення \_\_\_\_\_  
(документ, який підтверджує,

\_\_\_\_\_  
що дитина може бути усиновлена, номер, дата, коли і ким виданий)

Додаткова інформація \_\_\_\_\_

Дата постановки (поновлення) \_\_\_\_\_  
дитини на місцевий облік \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

Керівник (заступник керівника) служби у  
справах дітей

Голова (заступник голови) районної, районної  
у м. Києві та Севастополі держадміністрації  
(виконкому міської, районної у місті ради)

\_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

\_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

М.П.

М.П.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Дата постановки (поновлення)  
дитини на регіональний облік \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

Анкету перевірів \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) \_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

Керівник (заступник керівника)  
уповноваженого органу виконавчої влади  
Автономної Республіки Крим з питань  
дітей, начальник (заступник начальника)  
служби у справах дітей обласної, Київської  
та Севастопольської міської  
держадміністрації

\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Голова (заступник голови) Ради міністрів  
Автономної Республіки Крим, голова  
(заступник голови) обласної, Київської та  
Севастопольської міської держадміністрації

\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Дата постановки (поновлення)  
дитини на централізований облік \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

Анкету перевірів \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) \_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

Уповноважена посадова особа  
Нацсоцслужби \_\_\_\_\_  
(підпис) \_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

Зняття дитини з місцевого, регіонального, централізованого обліку (необхідне підкреслити):

Дата зняття дитини з обліку	Підстава для зняття дитини з обліку (документ, коли і ким виданий)	Прізвище, ініціали, підпис посадової особи

{Порядок доповнено додатком 17 згідно з Постановою КМ № 1123 від 02.11.2011; із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 580 від 12.08.2015, № 348 від 14.04.2021}