

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
27 вересня 2018 року № 1423

Керівнику _____

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської (міст республіканського та обласного значення), районної у місті (у разі її утворення) ради, ради об'єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА

про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)*

Прошу направити _____

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційної установи _____

_____ (найменування реабілітаційної установи)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

До заяви додаю _____

_____ (зазначити документи, що додаються до заяви)

_____ 20__ року _____

_____ (підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю згоду

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

(підпис)

_____ 20__ року

(дата)

*

Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності.

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

М. П. _____

_____ (прізвище та підпис відповідальної особи)