**Ф-01/ІК-68/11/60**

Департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради

Від кого (відомості про фізичну особу)

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Х | О | М | И | Ч |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | А | н | д | р | і | й |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Г | р | и | г | о | р | о | в | и | ч |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Адреса

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | м. | Л | у | ц | ь | к |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | пт | В | і | д | р | о | д | ж | е | н | н | я |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | б. |  | 1 | 3 |  | кв. | 1 | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |

Контактний номер телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВА\***

Прошу забезпечити мене відпочинком із проведенням заходів із психологічної реабілітації у реабілітаційній установі в санаторії «ПРОЛІСОК» в порядку черговості

(найменування реабілітаційної установи)

Зобов’язуюсь після отримання від Департаменту у телефонному режимі повідомлення про настання черги на отримання реабілітаційних заходів впродовж 2 календарних днів повідомити про обраний санаторно-курортний заклад та період відпочинку.

|  |  |
| --- | --- |
| **Перелік документів, що додаються:** | **Кількість аркушів** |
| 1. копія паспорту громадянина України та документу, що підтверджує реєстрацію місця проживання |  |
| 2. копія посвідчення, що підтверджує статус заявника |  |
| 3. копії документу, що підтверджує безпосереднє залучення заявника до виконання завдань АТО/ООС/заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв`язку з агресією Російської Федерації проти України |  |
| 4. копія свідоцтва про одруження (для проходження реабілітації з дружиною/чоловіком) |  |

*Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду департаменту соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради на обробку поданих мною персональних даних виключно з метою отримання відпочинку із проведенням заходів із психологічної реабілітації.*

12.08.2024 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника або його законного представника)

\*Заповнює заявник або його законний представник.