ЗАТВЕРДЖЕНО  
 Наказ Міністерства соціальної політики України  
 11 лютого 2021 року № 76

**Департамент соціальної політики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_Іванов Іван Іванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_43020, м. Луцьк, вул. Наливайка, буд. 1, кв. 1\_

(місце реєстрації дитини з інвалідністю)

\_\_43020, м. Луцьк, вул. Наливайка, буд. 1, кв. 1\_

(фактичне місце проживання дитини з інвалідністю)

\_\_\_\_0501111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон заявника

**ЗАЯВА\*  
 про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи  
 для отримання реабілітаційних послуг**

Прошу направити \_\_мого сина Іванова Сергія Івановича (01.01.2008 р.н.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)

до \_\_санаторію «Дачний»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 6 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (в редакції пост. КМУ від 20.01.2021 № 30).

\_\_02\_ \_січня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_22\_\_ р. \_\_\_Іванов І.І.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

|  |
| --- |
| Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року:  уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади департаменту соціальної політики  (найменування виконавчого органу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)  У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому органу\*\* поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг.  \* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».  \*\* Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад. |
| ------------------------------------------------- (лінія відрізу)------------------------------------------------ |
| Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року:  уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади департаменту соціальної політики  (найменування виконавчого органу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) відповідальної особи) |