

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України  
14 вересня 2018 року № 1354

Запорізьке обласне відділення Фонду соціального  
захисту інвалідів

(повне найменування органу соціального захисту  
населення)

Іванова Івана Івановича

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

місце проживання (zareєстроване):

м.Запоріжжя, вул.Василя Сергієнка,  
буд.0, кв.000

місце проживання/перебування (фактичне):

м.Запоріжжя, вул.Василя Сергієнка,  
буд.0, кв.000

**ЗАЯВА\***

**про взяття на облік**

Прошу забезпечити багатофункціональним кріслом колісним, крісло-стільцем  
(назва виробу)

з санітарним оснащенням, сидінням для ванни, приліжковим столом.

згідно з висновком МСЕК (ЛКК) та на підставі індивідуальної програми реабілітації / рішення ВЛК (необхідне підкреслити).

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (зі змінами) (далі - Порядок):

забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, у тому числі шляхом виплати компенсації, проводиться через органи соціального захисту населення без права їх продажу, дарування та передання іншим особам протягом строку, на який видаються такі засоби;

технічні та інші засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають;

забезпечення протезами верхніх і нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки та кріслами колісними проводиться згідно з договорами, укладеними між органом соціального захисту населення, підприємством і мною;

забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (крім протезів верхніх і нижніх кінцівок, ортезів шарнірних нижніх кінцівок і крісел колісних), надання послуг із післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації, надання реабілітаційних послуг проводиться згідно з договорами, укладеними між органом соціального захисту населення та підприємством.

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств із зазначенням контактних даних, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації.

Відповідно до пункту 43 Порядку я бажаю отримати одне крісло(а) колісне(і).

(одне, два)

Я поінформований(а) про те, що:

забезпечення технічними засобами реабілітації проводиться в установленому законодавством порядку;

можу отримати грошову компенсацію вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

технічні та інші засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей та сумісності технічних та інших засобів реабілітації при їх призначенні;

можу відмовитися від технічного засобу реабілітації шляхом подання відповідної письмової заяви; у разі відсутності зазначеної заяви складається акт про відмову;

у разі відмови від технічного засобу реабілітації мене буде знято з обліку на строк експлуатації відповідного засобу, за винятком таких ситуацій, як:

зміна медичних показань, що підтверджується індивідуальною програмою, висновком МСЕК або ЛКК, рішенням ВЛК, у період між поданням заяви та фактичним виготовленням засобу реабілітації;

отримання мною неякісного технічного засобу реабілітації або такого, що не відповідає вимогам, зазначеним у заявці (у такому разі фахівець органу соціального захисту населення або сервісного центру складає акт про непридатність до експлуатації або неналежну якість відповідного засобу, а мені позачергово видається інший технічний засіб реабілітації за рахунок коштів підприємства);

у разі моєї відсутності за місцем проживання, зазначеним у заявці, спеціалісти органу соціального захисту населення та сервісного центру складають акт про мою відсутність за місцем проживання, копія якого надсилається мені рекомендованим листом із повідомленням. Якщо протягом 30 днів з дати надсилання акта органом соціального захисту населення я не отримав(ла) технічний засіб реабілітації та не подав(ла) з поважних причин документ, що підтверджує мою відсутність за місцем проживання (перебування в закладах охорони здоров'я, реабілітаційному центрі тощо), технічний засіб реабілітації може бути виданий наступній за списком особі з інвалідністю, постраждалому внаслідок антитерористичної операції, дитині з інвалідністю, які перебувають на обліку та потребують такого засобу;

після подання мною до органу соціального захисту населення заяви про повторне виготовлення технічного засобу реабілітації та документа, що підтверджує мою відсутність з поважних причин за місцем проживання, такий засіб видається мені позачергово, а в разі відсутності зазначеного документа - в порядку черговості;

за бажанням можу отримати крісло колісне, яке не відповідає моїм функціональним можливостям, таке крісло видається на максимальний строк експлуатації;

подання мною документів, які містять свідомо неправдиві дані, є підставою для відмови мені у взятті на облік;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації я та члени моєї сім'ї зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації у повному комплекті, строк

експлуатації якого не закінчився, органу соціального захисту населення або сервісному центру;

у разі безоплатного отримання мною технічного та іншого засобу реабілітації через орган соціального захисту населення за рахунок коштів місцевого бюджету, інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної допомоги, мені не видається відповідний засіб за кошти державного бюджету, але я маю право на отримання послуг із післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації, надання реабілітаційних послуг протягом строку експлуатації таких засобів. При цьому я вважаюсь забезпеченим(ою) відповідним засобом реабілітації на строк його експлуатації.

Я зобов'язуюсь повідомити орган соціального захисту населення про вибір підприємства (телефоном, письмово, електронною поштою тощо).

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 15 Порядку.

Заяву та документи на __ аркушах прийнято __ __ 20__ р. та зареєстровано за № __.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до __ __ 20__ р. подати такі документи: __	
_____ / _____ Ознайомився(лась) <u>(підпис)</u>	
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	(підпис заявника / законного представника/ уповноваженої особи)
✂----- (лінія відрізу) -----	
Заяву та документи на __ аркушах прийнято __ __ 20__ р. та зареєстровано за № __.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до __ __ 20__ р. подати такі документи: __	
_____ / _____ Ознайомився(лась) <u>(підпис)</u>	
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	(підпис заявника / законного представника/ уповноваженої особи)

\* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».