

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
28 липня 2016 року № 825

Керівнику управління соціального захисту населення Запорізької міської ради по Хортицькому району

(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 (крім міст Києва та Севастополя) ради, ради об'єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА
про надання реабілітаційних послуг*

Прошу направити Коваленка Дмитра Миколайовича, м. Запоріжжя, вул.Рубана,21, кв. 15
(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання особи з інвалідністю та/або дитини віком до двох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційної установи Комунальна Установа "Запорізький обласний центр професійної реабілітації інвалідів" Запорізької Обласної Ради
(найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних (абілітаційних) послуг.

До заяви додаю довідку МСЕК про встановлення інвалідності; ІПР від 22.05.2016 № 000, паспорт СА 000000, довідку про реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, атестат про повну загальну середню освіту, медичну довідку, рекомендації Правобережного міжрайонного центру зайнятості м.Запоріжжя

(вказати документи, що додаються до заяви)

22 вересня 2016 року

_____ підпис _____
(підпис заявника або його законного представника)

Я, Коваленко Дмитро Миколайович, даю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”.

_____ підпис _____
(підпис)

22 вересня 2016 року
(дата)

* Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи з інвалідністю та/або дитини віком до двох 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)