

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

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 (у разі її утворення) ради,
ради об'єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА
про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)*

Прошу направити Іванова Івана Івановича, зареєстрованого за адресою:
м.Запоріжжя, вул.Василя Сергієнка, буд.1, кв.11

(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 Запорізький міський територіальний центр соціального
обслуговування (надання соціальних послуг) відділення соціальної реабілітації дітей
з інвалідністю

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

До заяви додаю копії: свідоцтва про народження дитини, картки платника податків,
ІПР, висновку ЛКК ЛПЗ, витиски з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого
(форма № 027/о)

(зазначити документи, що додаються до заяви)

01 04 2019 року _____

(підпис заявника або його законного представника)

Я, Іванова Олександра Іллівна _____, 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
(підпис)

01 04 2019 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)