

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
05 березня 2024 року № 80-Н**Волинське обласне відділення фонду соціального
захисту осіб з
інвалідністю**

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

паспорт (інший документ, що посвідчує особу):**серія** (за наявності) _____ **№** _____,
виданий _____

(ким, дата)

реєстраційний номер обл. картки платника податків*:(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)
законного представника / уповноваженої особи)zareestrovane / zadeklarovane misce prozhyvannya
(perebuвання): _____

(номер телефону заявника)

(додатковий номер телефону заявника / уповноваженої особи)

Заява****про заміну засобу реабілітації**

Прошу замінити _____

(найменування виробу)

у зв'язку із _____

(закінченням строку експлуатації виробу / проходженням повторного огляду чи обстеження /
викраденням / пошкодженням внаслідок дії непереборної сили / втратою засобу реабілітації внаслідок воєнних
(бойових) дій, бомбардувань, авіаударів та інших збройних нападів під час військової агресії Російської
Федерації проти України)

Повідомляю, що я не забезпечувався(лась) _____

(найменування виробу)

за рахунок коштів місцевого бюджету, інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної
допомоги.

Мене поінформовано, що в разі отримання мною засобу реабілітації за рахунок коштів місцевого бюджету, інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної допомоги, мені не видаватиметься відповідний засіб за рахунок коштів державного бюджету, але я маю право на отримання послуг з гарантійного та післягарантійного ремонту такого засобу реабілітації, надання реабілітаційних послуг протягом строку його експлуатації.

До заяви додаю копії таких документів***:

☐ висновок про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) або інший документ, що підтверджує потребу в забезпеченні засобами реабілітації, з урахуванням положень абзацу восьмого пункту 5 Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року № 1306);

☐ витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

Я ознайомлений(а) із:

переліком суб'єктів господарювання, до яких можна звернутися з питань забезпечення засобами реабілітації або їх ремонту, та їхніми контактними даними;

механізмом забезпечення засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики.

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення засобами реабілітації.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ ____ 20__ р. та зареєстровано за № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ ____ 20__ р. подати такі документи: _____ _____ / _____ Ознайомився(лась) _____ (підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що прийняла документи) (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) _____ (підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що прийняла документи) (підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)	

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України, такі відомості не подаються.

** Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

*** Копії зазначених документів подаються у разі заміни засобу реабілітації до закінчення строку його експлуатації залежно від причин заміни відповідно до підпункту 2 пункту 18 Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321

(у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року № 1306). Про подання копій зазначених документів проставляється відмітка.