

Керівнику _____

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ місце реєстрації дитини з інвалідністю:

_____ фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

_____ контактний телефон заявника:

ЗАЯВА*

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

Прошу направити _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові дитини з інвалідністю, дата народження)

до _____

_____ (найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (термін дії до _____).

Даю згоду на використання моїх та/або дитини з інвалідністю, інтереси якої я представляю, персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

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 N 309](#) (в редакції [постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2021 N 30](#)).

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____ / _____ або

_____ (підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

адміністратором центру надання адміністративних послуг

_____ / _____ (підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

Ознайомився(лась) _____

_____ (підпис заявника)

------(лінія відрізу)-----

Заяву разом із документами необхідними, для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____ / _____ або

_____ (підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

адміністратором центру надання адміністративних послуг
_____ / _____ (підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)
Ознайомився(лась) _____ (підпис заявника)
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято відповідним структурним підрозділом _____
_____ 20__ р. та зареєстровано у журналі реєстрації документів за N _____
_____ / _____ (підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до [Закону України "Про захист персональних](#)