

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
11 лютого 2021 року № 76

**Департамент соціальної та ветеранської
політики**

(прізвище, ім'я, по батькові)

(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 (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)

до

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми
реабілітації дитини з інвалідністю.

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 № 309 (в редакції пост. КМУ від 20.01.2021 № 30).

_____ 20__ р.

(підпис заявника)

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними
послугами, на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади
департаменту соціальної та ветеранської політики

(найменування виконавчого органу)

_____ / _____

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

У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради
відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про
забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому
органу** поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним
інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний
веб-портал електронних послуг.

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

** Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та
Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

----- (лінія
відрізу)-----

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

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади департаменту соціальної та ветеранської політики

(найменування виконавчого органу)

____ / _____

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