ТОВ «Слайг Медікал»
Яковлєва Лариса Кузьмівна
паспорт: НС 700706,
виданий Соснівським РВ УМВС України в Черкаській області 11.12.1999 р.
реєстраційний номер облікової картки платника
податків: 1636704124
Черкаська обл., м. Черкаси, вул. Остафія Дашкевича, б. 29, кв. 32
зареєстроване/задекларoване місце проживання (перебування):

електронна адреса
mirlary@ukr.net

ЗАЯВКА
про намір забезпечення допоміжними санітарно-гігієнічними засобами реабілітації

Прошу забезпечити мене кріслом-стільцем на колесах, модель 692.

Повідомляю, що я не забезпечувалася кріслом-стільцем на колесах 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.

Мені роз'яснено, що відповідно до 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 N 321 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року N 1306):

забезпечення допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому, засобами для пересування, меблями, оснащенням (далі - технічний засіб реабілітації), надання послуг з їх гарантійного та післягарантійного ремонту, технічного обслуговування крісел колісних підвищеної надійності та функціональності здійснюється згідно з договорами, укладеними територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю із суб'єктом господарювання в межах відповідних коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою "Соціальний захист осіб з інвалідністю" в порядку черговості;

якщо суб'єкт господарювання відмовився від виготовлення технічного засобу реабілітації, я маю право звернутися до іншого суб'єкта господарювання із заявкою про намір забезпечення допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому, засобами для пересування, меблями, оснащенням (далі - Заявка);

суб'єкт господарювання підбирає технічні засоби реабілітації згідно з Порядком призначення технічних засобів реабілітації відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, учасника антитерористичної операції, затвердженим наказом Міністерства соціальної політики України від 17 березня 2021 року N 134, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 01 квітня 2021 року за N 429/36051;

у разі забезпечення кріслом колісним суб'єкт господарювання зобов'язаний надати мені послуги з адаптації, освоєння, догляду та обслуговування зазначеного крісла колісного, в інших випадках послуги з адаптації та освоєння технічних засобів реабілітації надаються в разі потреби;

після закінчення гарантійного строку експлуатації крісла колісного підвищеної надійності та функціональності я зобов'язаний(а) надавати його суб'єкту господарювання для технічного обслуговування кожні два роки. Суб'єкт господарювання зобов'язаний брати в мене таке крісло колісне для подальшого технічного обслуговування та ремонту (в разі потреби);

у разі зміни показань у період між поданням Заявки та фактичним виготовленням замовленого технічного засобу реабілітації я можу відмовитися від нього та замовити інший;

у разі отримання мною технічного засобу реабілітації, що не відповідає вимогам, зазначеним в анкеті на виготовлення (забезпечення) технічних засобів реабілітації, територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю у моїй присутності складає акт про непридатність такого технічного засобу реабілітації до експлуатації. Такий технічний засіб реабілітації повертається суб'єкту господарювання, а мені позачергово видається аналогічний технічний засіб реабілітації за рахунок коштів суб'єкта господарювання;

право на забезпечення технічними засобами реабілітації зупиняється на наступний строк експлуатації виданих технічних засобів реабілітації у разі виявлення фактів продажу, дарування або передачі до закінчення строку експлуатації виданих за кошти державного бюджету технічних засобів реабілітації;

виявлення за результатами моніторингу стану технічних засобів реабілітації, виданих за рахунок коштів державного бюджету, факту умисного пошкодження, втрати, продажу, обміну та/або дарування будь-якій особі протягом строку, на який технічні засоби реабілітації видано, є підставою для відмови в забезпеченні технічними засобами реабілітації на наступний строк.

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 технічними засобами реабілітації.

Заявку та документи на 2-х аркушах прийнято ___ _____ 2026 р. та зареєстровано за №_____.

_____/_____ Ознайомився(лась) _____

(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ 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".