

**Начальнику управління праці та  
соціального захисту населення  
Лозівської міської ради  
Харківської області  
Кіпкало В.В.**

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові супровідника)

проживаючого за адресою:

\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

### **З А Я В А**

Прошу Вас відшкодувати мені вартість проїзду автомобільним / залізничним транспортом (необхідне підкреслити) при супроводі особи з інвалідністю 1 групи – спінальника

\_\_\_\_\_  
(ППП)

**до санаторія** \_\_\_\_\_

(назва санаторно-курортного закладу)

за напрямком \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

**та назад**

за напрямком \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

**При супроводі з санаторія по закінченню санаторно-курортного лікування**

за напрямком \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

**та назад**

за напрямком \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Прошу відшкодувати вартість проїзду при супроводі особи з інвалідністю 1 групи – спінальника

через банк \_\_\_\_\_ ,  
(назва банківської установи)

особовий рахунок \_\_\_\_\_

Даю згоду на збір інформації та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

\_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(особистий підпис)