

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
11 лютого 2021 року № 76 (у редакції наказу Міністерства
соціальної політики України від 22 липня 2021 № 419)

Начальнику управління соціального захисту населення
Автозаводського району Департаменту соціального
захисту населення виконавчого комітету Кременчуцької
міської ради Кременчуцького району
Покотилу Владиславу Валерійовичу

**Іванової Інни Іванівни мати дитини Іванова Івана
Івановича**

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

місце реєстрації дитини з інвалідністю:

м. Кременчук, квартал 101, б.1, кв. 1

фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

м. Кременчук, квартал 101, б.1, кв. 1

контактний телефон заявника:

0000000000

ЗАЯВА*

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

Прошу направити **Іванова Івана Івановича, 01.01.2001 р.н.**

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

до **Перелік реабілітаційних установ, закладів охорони здоров'я, які здійснюють
реабілітаційні заходи для дітей з інвалідністю відповідно до Постанови 309,
формується Фондом соціального захисту інвалідів та розміщується на веб-
сторінці Фонду соціального захисту інвалідів у розділі – „Реабілітація дітей”**

(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 постанови Кабінету Міністрів України
від 20.01.2021 № 30).

01 січня 2021 р.

ПІДПИС

(підпис заявника)

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

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

(найменування виконавчого органу)

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

адміністратором центру надання адміністративних послуг

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

_____ / _____
(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.

Копія корінця надається заявнику

✂ ----- (лінія відрізу)-----

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

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

(найменування виконавчого органу)

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

адміністратором центру надання адміністративних послуг _____

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

_____/_____
(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.

{Форма Заяви в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 419 від 22.07.2021}