

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
Політики України
27 вересня 2018 № 1423

**Керівнику УСЗН Автозаводського району ДСЗН Кременчуцької міської
ради Кременчуцького району Полтавської області**

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної,
районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської
(міст республіканського та обласного значення), районної у місті (у разі її утворення) ради,
ради об'єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА

про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

Прошу направити **Іванов Іван Іванович, Полтавська обл., м. Кременчук,
проспект Лесі Українки, буд.1, кв.11**

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю,
дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)
до реабілітаційної установи **«Кременчуцький міський центр комплексної
реабілітації дітей з інвалідністю Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської ради Кременчуцького району
Полтавської області» (вул. Івана Приходька, 21)**

(найменування реабілітаційної установи)

Для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

До заяви додаються:

1. Свідоцтво про народження (копія)
2. Заява про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)
3. Індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (копія)
4. Паспорт громадянина України або інший документ, що посвідчує особу заявника (копія)
5. Довідка про реєстраційний номер облікової картки платника податків заявника (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) (копія)
6. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) (копія)

Я, МАЛЯР ЛАРИСА ВІКТОРІВНА, даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»

16 .12.2021

Лілія

(підпис заявника або його законного представника)