

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

Глобі Лідії Миколаївни

**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}