

Керівнику УСЗН Автозаводського району
ДСЗН Кременчуцької міської ради
Кременчуцького району Полтавської області
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

місце реєстрації дитини з інвалідністю:

фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

контактний телефон заявника:

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

Прошу направити

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

до

(найменування реабілітаційного закладу)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (термін дії до)

Даю згоду на використання моїх та/або дитини з інвалідністю, інтереси якої я представляю, персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

До заяви додаю документи:

1. Паспорт громадянина України (електронна копія)
2. РНОКПП (електронна копія)
3. Витяг з РТГ
4. Будівельний паспорт

(дата)

(підпис заявника або його законного представника)