

УСЗН Автозаводського району ДСЗН Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області

(найменування виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради або структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві держадміністрації)

ЗАЯВА

про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг

Прошу направити **ЦНАПІК ЦНАП ЦНАПВНА, Полтавська обл., м.**

Кременчук, Автозаводський р-н, вулиця Молодіжна, буд.1, кв.1

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), задеклароване/зарєстроване місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційного закладу ДРУ "Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю" Мінсоцполітики, Київська обл., Вишгородський р-н, с. Лютиж, урочище "Туровча лісова -2"

(найменування реабілітаційного закладу)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

Документи, що додаються до заяви:

1. Ідентифікаційний код заявника (копія)
2. Паспорт заявника (копія)
3. Свідоцтво про народження дитини (копія)
4. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) (оригінал)
5. Індивідуальна програма реабілітації (копія)

12.01.2023

(дата)

(підпис заявника або його законного представника)

Я, ЦНАПЕНКО ЦНАПІК ЦНАПОВИЧ

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

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

(підпис)

12.01.2023

(дата)