|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф-01/ІК-50/11/26**  **Директору департаменту соціального захисту населення Волинської облдержадміністрації**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

\_Іванова Івана Івановича\_особи з інвалідністю 2 групи від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_загального захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника: особи з інвалідністю / законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю)

\_м. Луцьк, вул. Рівненська, 888, кв. 88\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса зареєстрованого місця проживання особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю)

Тел. заявника:\_\_050 000 00 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу забезпечити \_\_\_\_\_\_з ручним керуванням\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити необхідне: мене / особу з інвалідністю / дитину з інвалідністю (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)

автомобілем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити необхідне: з ручним керуванням / зі звичайним керуванням)

Мені роз’яснено, що відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 999 (зі змінами), на облік для забезпечення автомобілем береться особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю у разі, якщо вона / її законний представник не мають в особистому користуванні автомобіля, у тому числі придбаного за власні кошти або отриманого через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій або управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України (далі – структурний підрозділ з питань соціального захисту населення / управління виконавчої дирекції Фонду), що перебував в експлуатації менше ніж 10 років; та за умови, що протягом семи років перед взяттям на облік і за час перебування на обліку не отримувала автомобіль як благодійну / гуманітарну допомогу або протягом цього часу не реєструвала придбаний автомобіль, строк експлуатації якого менше ніж п’ять років. Крім того, протягом десяти років із дати отримання автомобіля особа з інвалідністю / законний представник недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю може мати в особистому користуванні лише один автомобіль, отриманий через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення, у тому числі за рахунок коштів місцевого бюджету і коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування України, безоплатно або на пільгових умовах без права продажу, передачі та дарування іншій особі.

Повідомляю, що я маю (не маю) в особистому користуванні автомобіль(ля) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не маю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(у разі наявності автомобіля зазначити марку, модель, рік випуску, серію, номер, дату отримання свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічного паспорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

придбаний за власні кошти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ одержаний безоплатно або на

(дата придбання)

пільгових умовах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_через структурний підрозділ з питань соціального

(дата отримання)

захисту населення або управління виконавчої дирекції Фонду, в тому числі автомобіль, отриманий як благодійна / гуманітарна допомога.

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які містять завідомо неправдиві дані.

Даю згоду на оброблення персональних\_\_\_\_\_\_\_ даних\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(моїх) (особи з інвалідністю / дитини з

інвалідністю прізвище, ім’я, по

батькові (за наявності)

відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”\*.

Мене поінформовано про права, визначені вищезазначеним Законом, мету збору персональних даних і подальше їх використання.

Мені повідомлено, що\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити необхідне: мої / особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю)

персональні дані буде внесено до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення автомобілем.

\_\_\_11 січня\_\_\_\_\_\_\_2022р. \_\_\_\_\_Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, власне ім’я, прізвище заявника)

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. подати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ознайомився (ознайомилась)\_\_\_\_Іванов\_/\_Іван Іванов\_\_\_\_\_\_  (підпис, Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ (підпис, Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ заявника)  відповідальної особи) |
| RE32611_IMG_001-------------------------------------------------(лінія відрізу)-------------------------------------------- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. подати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ознайомився (ознайомилась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ (підпис, Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ заявника)  відповідальної особи) овноваженої особи |

\*Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України ,,Про захист персональних даних”.