ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ Міністерства соціальної політики України
 11 лютого 2021 року № 76

**Департамент соціальної політики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_Іванов Іван Іванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, ім’я, по батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_43020, м. Луцьк, вул. Наливайка, буд. 1, кв. 1\_

(місце реєстрації дитини з інвалідністю)

 \_\_43020, м. Луцьк, вул. Наливайка, буд. 1, кв. 1\_

(фактичне місце проживання дитини з інвалідністю)

\_\_\_\_0501111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон заявника

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

Прошу направити \_\_мого сина Іванова Сергія Івановича (01.01.2008 р.н.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)

до \_\_санаторію «Дачний»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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 пост. КМУ від 20.01.2021 № 30).

\_\_02\_ \_січня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_22\_\_ р. \_\_\_Іванов І.І.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис заявника)

|  |
| --- |
| Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року: уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади департаменту соціальної політики(найменування виконавчого органу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад. |
|  ------------------------------------------------- (лінія відрізу)------------------------------------------------ |
| Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року: уповноваженою посадовою особою виконавчого органу міської ради відповідної територіальної громади департаменту соціальної політики(найменування виконавчого органу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) відповідальної особи) |