ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
11 лютого 2021 року № 76
(у редакції наказу
Міністерства соціальної політики України
від 22 липня 2021 № 419)

Керівнику _____
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)
_____
_____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
_____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) 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 (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)
до _____
(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 Уаїни від 20.01.2021 № 30).

___ _____ 20___ р. _____
(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 послугχ
_____
(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 мм. 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 мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Генеральний директор Директорату
соціального захисту прав осіб з інвалідністю
Міністерства соціальної політики **Оксана ПОЛЯКОВА**

{Форма Заяви в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 419 від 22.07.2021}

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
11 лютого 2021 року № 76
(у редакції наказу
Міністерства соціальної політики України
від 22 липня 2021 № 419)

Керівнику **УСЗН Івано-Франківської РДА**
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)
Л. Левко
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
Іванова Аліна Іванівна
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)
м. Тлумач. Вул Попелів 1
місце реєстрації дитини з інвалідністю:
м. Тлумач. Вул Попелів 1
фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

контактний телефон заявника:**0670000000**

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

Прошу направити **Іванову Аліну Іванівну**
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)
До **ДРУ « Всеукраїнський центр реабілітації осіб з інвалідністю»**
(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 Ураїни
від 20.01.2021 № 30).

___ _____ 20___ р. **Іванова**
(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[χ]

_____

(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 мм. 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 мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Генеральний директор Директорату
соціального захисту прав осіб з інвалідністю
Міністерства соціальної політики Оксана
ПОЛЯКОВА

{Форма Заяви в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 419 від 22.07.2021}