

Керівнику _____
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та м. Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

ЗАЯВА
про надання реабілітаційних послуг*

Прошу направити _____
(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання)

до реабілітаційної установи: _____

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації.

До заяви додаю: _____

(зазначити перелік документів, що додаються до заяви)

_____ 20____ року _____
(підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”.

_____ 20__ року
(підпис) (дата)

* Заповнює інвалід або законний представник інваліда або дитини-інваліда.

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року

М. П. _____
(прізвище та підпис відповідальної особи)