

Додаток 1  
до Порядку видачі довідки  
про чисельність працюючих  
осіб з інвалідністю  
(пункт 2)

Директору \_\_\_\_\_  
(відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю)

\_\_\_\_\_ (найменування / прізвище, ім'я, по батькові)

Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта \_\_\_\_\_

Місцезнаходження / місце проживання:

поштовий індекс \_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_,

населений пункт \_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_,

будинок \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, офіс / квартира \_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_

Форма власності \_\_\_\_\_

Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу видати довідку про чисельність працюючих осіб з інвалідністю за період

\_\_\_\_\_ (зазначити період)

Для надання до \_\_\_\_\_  
(найменування одержувача, якому буде подано довідку)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(підпис, П.І.Б., посада)

М.П. (за наявності)

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

**Директор Департаменту  
соціального захисту осіб з інвалідністю**

**О. Полякова**

*{Додаток 1 в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 1622 від 28.12.2016, із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства соціальної політики № 589 від 13.10.2021}*