

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
14 жовтня 2014 року № 765

(повне найменування органу соціального захисту населення)

(прізвище, ім'я, по батькові)

місце проживання: _____

ЗАЯВА
про повторне виготовлення технічного засобу реабілітації

Прошу здійснити повторне виготовлення _____
(найменування виробу)

До заяви _____ документ, передбачений абзацом шостим
(додаю/не додаю)
пункту 40¹ Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (зі змінами).

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „_____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „_____” _____ 20__ р. такі документи: _____	
_____/_____/ „Ознайомився(лась)” _____ (підпис та прізвище відповідальної особи)	_____/_____/ „Ознайомився(лась)” _____ (підпис заявника, законного представника, уповноваженої особи)
✂-----(лінія відрізу)-----	

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „_____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „_____” _____ 20__ р. такі документи: _____	
_____/_____/ „Ознайомився(лась)” _____ (підпис та прізвище відповідальної особи)	_____/_____/ „Ознайомився(лась)” _____ (підпис заявника, законного представника, уповноваженої особи)

**Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів**

О. Полякова