

Додаток 3
до Інструкції про організацію медичної
реабілітації та санаторно-курортного
лікування в Міністерстві внутрішніх
справ України
(пункт 3 розділу V)

Голові медично-відбіркової комісії

(найменування структурного підрозділу МВС,
відділу (служби) медичного забезпечення
ГУМВС, УМВС, Національної гвардії України)

ЗАЯВА / РАПОРТ
про надання медичної реабілітації / санаторно-курортного лікування

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

_____ ,
(місце проживання)

до Медичного реабілітаційного центру МВС / Лікарні відновного лікування МВС
/ Медичного реабілітаційного центру, Медичного центру Національної гвардії
України:

_____ ,
(найменування медичного реабілітаційного центру, лікарні відновного лікування, медичного центру)

для отримання медичної реабілітації / санаторно-курортного лікування
(необхідне підкреслити)

До заяви додаю: _____

_____ ,
(перелік документів, що додаються)

_____ 20__ року _____
(підпис заявника)

Я, _____ ,
(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх
захисту відповідно до вимог [Закону України "Про захист персональних даних"](#)

_____ 20__ року
(підпис)

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року

_____ ,
(прізвище відповідальної особи)

_____ ,
(підпис)