

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Мінсоцполітики
04 липня 2012 року № 400
(у редакції наказу Міністерства
соціальної політики України
від 14 жовтня 2014 року № 765)

(повне найменування органу соціального захисту населення,
підприємства, сервісного центру)

(прізвище, ім'я, по батькові)

місце проживання: _____

ЗАЯВА*

про дозвіл на отримання технічного засобу реабілітації уповноваженою особою

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові)

паспорт: серія _____ № _____, виданий _____

(ким, дата)

місце проживання: _____

прошу видати виготовлений для мене засіб реабілітації _____

(найменування виробу)

уповноваженій мною особі _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

паспорт: серія _____ № _____, виданий _____

(ким, дата)

місце проживання: _____

(дата)

(підпис, прізвище та ініціали)

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові уповноваженої особи)

згоден(на) отримати засіб реабілітації _____

(найменування виробу)

для передачі його _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (дата)

_____ (підпис, прізвище та ініціали)

Засіб реабілітації видано „____” _____ 20__ р. на підставі акта під № _____.	
_____ (підпис та прізвище відповідальної особи)	_____ „Отримав(ла)” _____ (підпис уповноваженої особи)
✂----- (лінія відрізу) -----	
Засіб реабілітації видано „____” _____ 20__ р. на підставі акта під № _____.	
_____ (підпис та прізвище відповідальної особи)	_____ „Отримав(ла)” _____ (підпис уповноваженої особи)

* Обробка персональних даних здійснюється відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

**Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів**

О. Полякова

{Форма в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 765 від 14.10.2014}