

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної
політики України
04 липня 2012 року № 400
(у редакції наказу Міністерства
соціальної політики України
від 28 вересня 2015 року № 963)

(повне найменування органу соціального захисту населення)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Місце проживання _____

ЗАЯВА*
про взяття на облік

Прошу забезпечити _____

(назва виробу)

згідно з висновком МСЕК (ЛКК) та на підставі індивідуальної програми реабілітації / рішення ВЛК (необхідне підкреслити).

Мені роз'яснено, що відповідно до 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), забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації здійснюється через органи соціального захисту населення без права їх продажу, дарування та передачі іншим особам протягом строку, на який видаються такі засоби. Технічні та інші засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають.

Я ознайомлений(а) з переліком підприємств, які надають інвалідам послуги із забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Відповідно до пункту 44 Порядку я буду отримувати _____ крісло(а) колісне(і).
(одне, два)

Я попереджений(а), що:

можу відмовитися від технічних чи інших засобів реабілітації шляхом подання письмової заяви, і вони в такому разі видаються наступному за списком інваліду, дитині-інваліду, іншій особі, які перебувають на обліку та потребують таких засобів. За відсутності зазначеної заяви складається акт про відмову;

у разі відмови від технічного чи іншого засобу реабілітації мене буде знято з обліку на строк експлуатації відповідного засобу, за винятком таких причин: зміна медичних показань, що підтверджується індивідуальною програмою, висновком МСЕК або ЛКК, рішенням ВЛК, у період між поданням заяви та фактичним виготовленням засобу реабілітації;

у разі отримання мною неякісного технічного засобу реабілітації або такого, що не відповідає вимогам, зазначеним у заяві, спеціаліст органу соціального захисту населення або сервісного центру складає акт про непридатність до експлуатації або неналежну якість

відповідного засобу. Такий засіб повертається підприємству, що здійснило його поставку, а мені позачергово видається інший за рахунок коштів підприємства;

у разі моєї відсутності за місцем проживання, зазначеним у заяві, спеціалісти органу соціального захисту населення та сервісного центру складають акт про мою відсутність за місцем проживання, копія якого надсилається мені рекомендованим листом із повідомленням. Якщо протягом 30 днів з дати відправлення акта органом соціального захисту населення я не отримав(ла) технічний засіб реабілітації та не надав(ла) з поважних причин документ, що підтверджує мою відсутність за місцем проживання (перебування в закладах охорони здоров'я, реабілітаційному центрі тощо), технічний засіб реабілітації може бути виданий наступному за списком інваліду, постраждалому внаслідок антитерористичної операції, дитині-інваліду, які перебувають на обліку та потребують такого засобу;

після надання мною до органу соціального захисту населення заяви про повторне виготовлення мені технічного засобу реабілітації та вищезазначеного підтвердного документа такий засіб буде видано мені позачергово, а в разі відсутності такого документа – у порядку черговості;

подання мною документів, які містять свідомо неправдиві дані, є підставою для відмови мені у взятті на облік;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації я та члени моєї родини зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації, строк експлуатації якого не закінчився, органу соціального захисту населення або сервісному центру в повному комплекті.

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Документи, що додаються до заяви, передбачені Порядком забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, затвердженим 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 до _____ 20__ р. додати такі документи: _____	
_____/_____/ Ознайомився(лась) _____ (підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	_____ (підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)
✂------(лінія відрізу)-----	
Заяву та документи на ___ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. додати такі документи: _____	
_____/_____/ Ознайомився(лась) _____ (підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	_____ (підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)

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

**Заступник директора Департаменту
соціального захисту інвалідів –
начальник відділу**

{Форма в редакції Наказів Міністерства соціальної політики № 765 від 14.10.2014, № 963 від 28.09.2015}