

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
соціальної політики України  
28 травня 2021 року № 278

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(повне найменування територіального відділення  
Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) законного  
представника / уповноваженої особи)

\_\_\_\_\_  
місце проживання (zareєстроване): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
місце проживання/перебування (фактичне): \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА\***  
**про заміну технічного та іншого засобу реабілітації**

Прошу замінити \_\_\_\_\_  
(найменування виробу)

у зв'язку із \_\_\_\_\_  
(закінченням строку експлуатації виробу / викраденням / руйнуванням унаслідок дій непереборної  
сили / зміною медичних показань)

До заяви додаю документи, передбачені Порядком забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 362).

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо сумісності технічних та інших засобів реабілітації.

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

|                                                                                       |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № _____. |                                                                                                |
| Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____   |                                                                                                |
| _____ / _____<br>(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що<br>прийняла документи)       | Ознайомився(лась) _____<br>(підпис заявника / законного представника /<br>уповноваженої особи) |
| ✂ -----(лінія відрізу)-----                                                           |                                                                                                |
| Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № _____. |                                                                                                |
| Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____   |                                                                                                |
| _____ / _____<br>(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що<br>прийняла документи)       | Ознайомився(лась) _____<br>(підпис заявника / законного представника /<br>уповноваженої особи) |

\* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

**Генеральний директор  
Директорату соціального  
захисту прав осіб з інвалідності**

**О. Полякова**

( Форма заяви із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства соціальної політики України № 551 від 29.09.2021 )