

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 (zareestrowane): \_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВКА\***  
**на проведення ремонту технічних та інших засобів реабілітації**

Прошу провести післягарантійний ремонт \_\_\_\_\_  
(найменування виробу)

у зв'язку \_\_\_\_\_

Мене ознайомлено із тим, що:

сумарний розмір видатків на ремонт і технічне обслуговування технічних та інших засобів реабілітації за весь період експлуатації не може перевищувати 70 відсотків граничної ціни засобу, встановленої Мінсоцполітики. При цьому до видатків на ремонт крісел колісних з електроприводом або електроскутерів вартість акумуляторів у разі їх заміни не включається та підприємству не відшкодовується;

вартість акумуляторів для крісел колісних з електроприводом або електроскутерів у разі придбання їх мною, що підтверджується видатковою накладною (товарним чеком), відшкодовується один раз на два роки (не більше ніж за дві одиниці);

ремонт технічного та іншого засобу реабілітації, гарантійний строк експлуатації якого не закінчився, проводиться підприємством, яке забезпечило мене цим виробом;

технічне обслуговування або ремонт технічного та іншого засобу реабілітації проводиться у строк не більше ніж місяць з дати надходження щомісячних бюджетних асигнувань у межах створених попередніх замовлень;

у разі отримання мною нового технічного та іншого засобу реабілітації післягарантійний ремонт раніше виданого засобу за рахунок коштів державного бюджету не проводиться;

після закінчення гарантійного строку експлуатації крісла колісного підвищеної надійності та функціональності я зобов'язаний(а) надавати його підприємству для технічного обслуговування кожні два роки.

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 на ремонт прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.       |                                                                                                |
| _____<br>(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ особи, що<br>прийняла документи) | Ознайомився(лась) _____<br>(підпис заявника / законного представника /<br>уповноваженої особи) |
| ✂ -----(лінія відрізу)-----                                             |                                                                                                |
| Заяву на ремонт прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.       |                                                                                                |
| Вартість виробу _____ грн _____ коп.                                    |                                                                                                |
| _____<br>(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ 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 )*