

Голові робочої групи комісії з питань надання щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та здійснення заходів із реабілітації дітей з інвалідністю за кошти обласного бюджету при департаменті соціального захисту населення Київської обласної державної адміністрації

---

---

---

---

---

## ЗАЯВА

про здійснення заходів із реабілітації дітей з інвалідністю за рахунок коштів обласного бюджету

Прошу направити \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я по батькові, місце проживання (перебування) дитини з інвалідністю)

до реабілітаційної установи \_\_\_\_\_  
(найменування реабілітаційної установи)

для отримання заходів із реабілітації.

До заяви додаю такі документи:

- Копія свідоцтва про народження дитини з інвалідністю;
- Копія медичного висновку на дитину з інвалідністю;
- Копія індивідуальної програми реабілітації;
- Копія паспорта батьків або законних представників дитини з інвалідністю;
- Копія посвідчення отримувача державної соціальної допомоги;
- Копія документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків.

Я, \_\_\_\_\_  
даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

У разі змін обставин, які впливають на здійснення реабілітаційних заходів, зобов'язуюсь повідомляти упродовж 3-х днів.

Підпис: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2021

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 2021р.  
\_\_\_\_\_ Прізвище, ініціали спеціаліста, який здійснив прийом документів.

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 2021р.  
\_\_\_\_\_ Прізвище, ініціали спеціаліста, який здійснив прийом документів.