

До управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради
від _____
Зареєстрований за адресою: _____
Проживаю _____
Паспорт: серія _____ № _____ виданий _____
« _____ » _____ року
Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____
Статус особи _____
Телефон: _____

ЗАЯВА № _____ від _____ 20__ року

У відповідності до Програми соціальної підтримки осіб з обмеженням життєдіяльності на 2024-2026 роки, затвердженої рішенням Білоцерківської міської ради від 30 серпня 2023 року № 4338-43-VIII прошу надати грошову допомогу для отримання:

- ☐ часткової компенсації вартості протезів;
- ☐ часткової компенсації вартості придбаних медичних виробів та спеціальних засобів для догляду;
- ☐ адресної грошової допомоги для оплати послуг за користування телефоном та радіотрансляційною точкою.

До заяви, відповідно до рішенням виконавчого комітету Білоцерківської міської ради від 12 грудня 2023 року № 961 Про організаційне забезпечення реалізації заходів Програми соціальної підтримки осіб з обмеженням життєдіяльності на 2024-2026 роки, додаю:

- ☐ копію паспорта громадянина України, ідентифікаційний номер;
- ☐ копію медичного висновку про дитину-інваліда до 18 років
- ☐ копію довідки до акту огляду МСЕК (в разі встановлення інвалідності);
- ☐ копію індивідуальної програми реабілітації (в разі встановлення інвалідності);
- ☐ договір купівлі-продажу медичних виробів та спеціальних засобів для догляду
- ☐ рахунок-фактуру, видаткову накладну та фіскальний чек;
- ☐ витяг з реєстру медичних записів, а саме: огляд сімейного лікаря із зазначенням додаткової інформації про потребу придбання медичних виробів та спеціальних засобів для догляду;
- ☐ реквізити банківського рахунку

« _____ » _____ 20__ р. _____ (ініціали та прізвище заявника)

Заповнюється відповідальною особою управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради
Відомості з паспорта, реєстраційний номер облікової картки платника податків, довідки до акта огляду МСЕК про причину та групу інвалідності, по м. Біла Церква – ЗВІРЕНІ

Заяву ПРИЙНЯТО « _____ » _____ 20__ р. та ЗАРЕЄСТРОВАНО за № _____

Відповідальна особа _____ (_____)
підпис ініціали та прізвище

Ознайомився: _____ (_____)
підпис заявника ініціали та прізвище заявника

Заповнюється відповідальною особою управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради та видається заявнику

Відомості з паспорта, реєстраційний номер облікової картки платника податків, посвідчення, довідки до акта огляду МСЕК про причину та групу інвалідності, індивідуальної програми реабілітації – ЗВІРЕНІ

Заяву ПРИЙНЯТО « _____ » _____ 20__ р. та ЗАРЕЄСТРОВАНО за № _____

Відповідальна особа _____ (_____)
підпис ініціали та прізвище

Ознайомився: _____ (_____)
підпис заявника ініціали та прізвище заявника