

Директору департаменту
соціального захисту населення
Сумської міської ради
Масік Т.О.

ЗАЯВА
про надання дитині реабілітаційних заходів

Прошу направити _____

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання (перебування) дитини з інвалідністю)

до реабілітаційної установи _____

(найменування реабілітаційної установи)

Для отримання реабілітаційних заходів _____

До заяви додаю _____

(зазначити документи, що додаються до заяви)

_____ 20__ року _____

(підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю згоду

(прізвище, ім'я, по батькові)

на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

(підпис)

_____ 20__ року
(дата)

*

Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності.

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

М. П. _____

(прізвище та підпис відповідальної особи)