

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України  
14 вересня 2018 року № 1354

Департамент соціального захисту населення  
Сумської міської ради  
(повне найменування органу соціального захисту населення)

**Іванова Петра Васильовича**

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

місце проживання (zareєстроване): **м. Суми,**

**вул. Іллінська, буд. 12, кв. 45**

місце проживання/перебування (фактичне):

**м. Суми, вул. Іллінська, буд. 12, кв. 45**

**0957842314**

### ЗАЯВА

#### про заміну технічного та іншого засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації або про його дострокову заміну

Прошу замінити **крісло колісне**

(найменування виробу)

у зв'язку із **закінченням строку експлуатації виробу**

(закінченням строку експлуатації виробу / недоцільністю проведення його ремонту/  
викраденням / зміною антропометричних даних заявника / зміною медичних показань заявника)

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 (зі змінами).

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.

Якщо особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю, інша особа своєчасно не звернулася із заявою про заміну технічного та іншого засобу реабілітації, строк експлуатації якого закінчився, такий засіб за пропущений період не видається.

Заяву та документи на __ аркушах прийнято __ ____ 20__ р. та зареєстровано за № __.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до __ ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____/_____ (підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	Ознайомився(лась) <u><b>Іванов</b></u> (підпис заявника / законного представника/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: _____	
_____/_____ (підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	Ознайомився(лась) <u><b>Іванов</b></u> (підпис заявника / законного представника/уповноваженої особи)

