

Директору департаменту
соціального захисту населення
Сумської міської ради
Масік Т.О.
Карпенко Тетяна Миколаївна
м. Суми, вул. СКД, буд. 30, кв. 17

ЗАЯВА
про надання дитині реабілітаційних заходів

Прошу направити Карпенко Миколу Петровича
м. Суми, вул. СКД, буд. 30, кв. 17

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

до реабілітаційної установи ТОВ «Центр відновного лікування «Вільний рух»
(найменування реабілітаційної установи)

Для отримання реабілітаційних заходів з 05.05.2020 по 15.05.2020 на умовах
амбулаторного перебування

До заяви додаю копії ППР, свідоцтва про народження, паспорта та номер
облікової картки платника податку та довідку
027/о

(зазначити документи, що додаються до заяви)

02 січня 2020 року Карпенко
(дата) (підпис заявника або його законного представника)

Я, Карпенко Тетяна Миколаївна, 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».

Карпенко 02 січня 2020 року
(підпис) (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)