

Директору Кременчуцького міського Центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Департаменту соціального захисту населення Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області
(найменування виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради або структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві держадміністрації)

ЗАЯВА

про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг

Прошу направити **ЦНАПІК ЦНАП ЦНАПВНА, Полтавська обл., м. Кременчук, Крюківський р-н, вулиця Івана Приходька, буд.1, кв.1**

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), задеклароване/зарєстроване місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційного закладу **Кременчуцький міський Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Департаменту соціального захисту населення Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області: Полтавська обл., місто Кременчук, вулиця Івана Приходька, будинок 21**

(найменування реабілітаційного закладу)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

Документи, що додаються до заяви:

1. Ідентифікаційний код заявника (сканкопія)
2. Паспорт заявника (сканкопія)
3. Свідоцтво про народження дитини (сканкопія)
4. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) (оригінал)
5. Індивідуальна програма реабілітації (сканкопія)

12.01.2023

(дата)

(підпис заявника або його законного представника)

Я, ЦНАПЕНКО ЦНАПІК ЦНАПОВИЧ

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

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

(підпис)

12.01.2023

(дата)