

**Департамент соціального
захисту населення Київської
обласної державної
адміністрації**

(вказати причину та групу інвалідності)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(місце постійного проживання та реєстрації)

(ідентифікаційний номер інваліда - платника податків)

Тел. _____

ЗАЯВА

Прошу забезпечити мене (мою дитину) автомобілем _____

(вказати, яким автомобілем: з ручним керуванням, зі звичайним керуванням, хто із членів сім'ї буде керувати автомобілем)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення інвалідів автомобілями я можу бути взятий на облік на отримання автомобіля у разі, якщо я не маю в особистому користуванні автомобіля та за умови, що протягом 7 років перед постановкою на облік і отриманням автомобіля я не купував(-ла) автомобіль і не отримував(-ла) його в якості благодійної допомоги, термін експлуатації якого на дату придбання не перевищував 10 років. Крім того, я можу мати в користуванні протягом 10 років лише один автомобіль, одержаний через органи праці та соціального захисту населення, у тому числі за рахунок коштів місцевого бюджету, і коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, безплатно або на пільгових умовах без права продажу, передачі та дарування іншій особі (у тому числі за довіреністю).

Після закінчення встановленого терміну експлуатації я зобов'язуюся повернути автомобіль органам праці та соціального захисту населення в повній комплектності до отримання нового. У разі настання черги на отримання автомобіля і відмови від його одержання замість автомобіля я можу одержувати компенсацію на транспортне обслуговування.

Повідомляю, що я маю (не маю) в користуванні автомобіль _____

(модифікація)

_____ ,

(серія, номер, дата отримання технічного паспорту)

одержаний безплатно або на пільгових умовах _____ через

_____ (дата отримання, купівлі автомобіля) органи праці та соціального захисту населення, у т. ч. автомобіль, отриманий як благодійна допомога.

Мені повідомлено, що мої персональні дані будуть внесені до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення автомобілем.

” ____ ” _____ 20 ____ р.

(підпис інваліда)

Заява _____ про отримання автомобіля зареєстрована « ____ » ____ 20 ____ р.

(прізвище та ініціали заявника)

в управлінні праці та соціального захисту населення Ірпінської міської ради у журналі реєстрації обліку під № _____ та видано направлення на МСЕК

(підпис уповноваженої особи)

Розписка

Заява _____ про отримання автомобіля зареєстрована « ____ » ____ 20 ____ р. в управлінні праці та соціального захисту населення Ірпінської міської ради у журналі реєстрації обліку під № _____ та видано направлення на МСЕК

(підпис уповноваженої особи)