

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

14 вересня 2018 року № 1354

ЗАЯВКА*

на забезпечення засобами для пересування № _____

Дата _____

До картки особи № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Дата народження _____
3. Працюючий(а) _____
(так/ні)
4. Місце проживання (zareestrovane) _____
5. Місце проживання / перебування (фактичне) _____
6. Контактний телефон _____
7. Електронна адреса _____
8. Пільгова категорія _____
9. Причина інвалідності _____, група інвалідності _____
10. Вага, кг _____, ширина сидіння, см _____
11. Зріст, см _____
12. Найменування виду крісла колісного _____

(призначеного відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, постраждалого внаслідок антитерористичної операції / без відповідності функціональним можливостям на максимальний строк експлуатації, необхідне підкреслити)

Працівник органу соціального захисту населення,

відповідальний за оформлення заявки _____

(прізвище та ініціали)

(підпис)

Особа з інвалідністю / постраждалий внаслідок антитерористичної операції/
законний представник / уповноважена особа (із призначенням згоден(на))

(прізвище та ініціали)

(підпис)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».