

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету
Березанської міської ради
17.01.2025 № 20

Управління соціальної та ветеранської
політики Березанської міської ради

ЗАЯВА

про здійснення заходів із реабілітації дітей з інвалідністю за рахунок
коштів місцевого бюджету

Прошу направити _____

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

до реабілітаційної установи _____
(найменування реабілітаційної установи)

для отримання заходів із реабілітації за кошти місцевого бюджету.

До заяви додаю:

(вказати документи, що додаються до заяви)

_____ 20 _____ року (підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту
відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ „ _____ “ _____ 20 _____
(підпис)

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято „ _____ “ _____ 20 _____

М. П. _____
(прізвище та підпис відповідальної особи)

Заступник міського голови
з питань діяльності виконавчих органів

Іванна МОСІНЗОВА