ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства у справах ветеранів,
тимчасово окупованих територій
та внутрішньо переміщених осіб України
17 лютого 2020 року № 38

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали заявника)видати путівку для санаторно-курортного лікування до санаторію/ укласти договір про санаторно-курортне лікування із санаторієм \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування санаторію)Начальник управління соціального захисту населенняПервомайської міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис, прізвище та ініціали)\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. |   | Начальнику управліннясоціального захисту населенняПервомайської міської радиСторожевій В.Г. Іванова Олега Сергійовича \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові заявника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання: м. Первомайський, 3 мікрорайон, буд. 1, кв.112Номер телефону 0991234567Статус особи учасник бойових дій АТОПосвідчення: серія АБ№ 123456Командування В/Ч № …. 18.04.2018 р. .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(коли і ким видане)Місце роботи (якщо працює)не працюю або назва організації  |

**ЗАЯВА
про забезпечення санаторно-курортним лікуванням**

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням шляхом надання санаторно-курортної путівки до санаторію / укладення тристороннього договору із санаторієм (необхідне підкреслити) «Орізонт» Одеської обл. – захворювання нервової системи *(зазначається з медичної довідки 070/0)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаю:

**** 1. Медична довідка (форма № 070/о).

**** 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.

**** 3. Копія документа, що підтверджує безпосередню участь (забезпечення проведення) особи в антитерористичній операції чи заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримуванні збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та копія військового квитка (за наявності) для учасників бойових дій, учасників війни, осіб з інвалідністю внаслідок війни (крім осіб, які брали участь у Революції Гідності).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_28.07.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Управлінням соціального захисту населення Первомайської міської ради мені надано роз’яснення\*\* про умови забезпечення санаторно-курортним лікуванням, зокрема про те, що:

категорично забороняється передача путівки / договору іншій особі або члену сім’ї та поділ путівки на декілька осіб;

вартість послуг санаторно-курортному закладу за дні запізнення та дострокового від’їзду особи не відшкодовується;

до санаторно-курортному закладу потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою (за наявності), договором, паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;

зворотний талон путівки або інший документ, який підтверджує проходження лікування в санаторно-курортному закладу, після повернення необхідно подати до управління соціального захисту населення протягом 5 робочих днів;

право на отримання компенсації вартості проїзду до санаторно-курортного закладу та назад як особі з інвалідністю внаслідок війни;

усі спірні питання розв’язуються згідно з чинним законодавством.

Путівку/договір отримав(ла).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\*\* Роз’яснення надається під час видачі санаторно-курортної путівки / підписання договору.

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. та зареєстрованов журналі обліку за № \_\_\_\_\_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. подати такідокументи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.Ознайомився(лась)\_\_\_ Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище та ініціали заявника) (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи) |
|  ---------------------------------------------- (лінія відрізу) --------------------------------------------------- |