ЗРАЗОК

 Департаменту соціального

 захисту населення Харківської обласної

 державної адміністрації

 від особи з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю

загального захворювання 2 групи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( вказати причину та групу інвалідності )

 Петрова Миколи Васильовича \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( прізвище, ім’я, по батькові )

 Харківська обл., м. Первомайський, 4 мікрорайон,

 буд…, кв. …..

(місце постійного проживання та реєстрації )

 1234567890

(ідентифікаційний номер інваліда-платника податків)

**З А Я В А**

Прошу забезпечити мене, мого підопічного, дитину з інвалідністю 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 осіб з інвалідністю автомобілями особа з інвалідністю може бути взята на облік на отримання автомобіля у разі, якщо вона його не має в особистому користуванні, в тому числі придбаного за власні кошти або отриманого через органи соціального захисту населення або управління виконавчої дирекції, що перебував в експлуатації менш як 10 років (крім випадків, передбачених пунктом 8 цього Порядку); протягом 7 років перед взяття на облік і за час перебування на обліку не отримувала автомобіль як благодійну допомогу або протягом цього часу не реєструвала придбаний автомобіль, строк експлуатації якого менше ніж п’ять років.

 Діти з інвалідністю, недієздатні особи з інвалідністю беруться на облік, якщо їхні законні представники мають вищезазначені підстави. Крім того, мені повідомлено, що я можу мати в користуванні лише один автомобіль, отриманий через органи соціального захисту населення за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів або через управління виконавчої дирекції за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування, без права продажу, дарування, передачі ( у тому числі за довіреністю ) іншій особі.

 Після закінчення встановленого терміну експлуатації я забов’язуюся повернути автомобіль органам 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 соціального захисту населення, в 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 мене автомобілем.

 “ \_\_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПЕТРОВ \_\_\_\_\_\_\_

 ( підпис)

Заява \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ про отримання автомобіля зареєстрована

 ( прізвище та ініціали заявника )

 “\_\_\_\_\_\_\_ “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 р., в управлінні соціального захисту населення Первомайської міської ради в журналі реєстрації обліку під №\_\_\_\_\_\_\_\_ та видано направлення на МСЕК.

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

 ( підпис уповноваженої особи )