ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної

політики України

22 січня 2018 року № 73

|  |  |
| --- | --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали заявника)видати путівку для санаторно-курортного лікування до санаторію / укласти договірпро санаторно-курортне лікування із санаторієм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування санаторію)Керівник (заступник керівника)структурного підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районної (найменування)(районної у м. Києві) державної адміністрації / виконавчого органу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міської (найменування)(районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис, прізвище та ініціали)\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. | Керівнику структурного підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районної (найменування)(районної у м. Києві) державної адміністрації / виконавчого органу  ***ПЕРВОМАЙСЬКОЇ***  міської  (найменування) (районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради ***СТОРОЖЕВІЙ В .*** (прізвище та ініціали керівника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***ІВАНОВА М.В .***(прізвище, ім’я, по батькові заявника)Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***м. Первомайський .***  ***4 м-н, б. 35, кв. 43 .*** Номер телефону ***050-301-85-63***Статус особи ***уч. ліквід. аварії на ЧАЕС1 кат.*** Посвідчення: серія \_А\_ ***№ 012876*** ***12.01.11р. Харківська обл. .*** (коли і ким видане)Місце роботи (якщо працює) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***пенсіонер .***  |

**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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Роща (система кровообігу) в жовтні 2021 р.***

 (найменування, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаю:

* 1. Медична довідка (форма № 070/о).
* 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.
* 3.Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта – для особи, постраждалої від Чорнобильської катастрофи, що належить до категорії 1; копія свідоцтва про народження дитини – для дитини з інвалідністю, інвалідність якої пов’язана з Чорнобильською катастрофою.
* 4. Копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції, копія військового квитка – за наявності.
* 5. Копія висновку МСЕК.
* 6. Довідка з місця роботи про те, що особа не отримувала путівку (для працюючих осіб, крім постраждалих від Чорнобильської катастрофи).
* 7. Довідка, про те, що громадянин не перебуває на обліку для забезпечення путівкою (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи), видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації/виконавчим органом міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради за зареєстрованим місцем проживання.

 У разі подання особою заяви за місцем проживання, відмінним від зареєстрованого, за необхідності структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчий орган міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради самостійно робить запит до відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем реєстрації заявника про отримання такої довідки.

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

 ***01.01.2020 р.***   ***підпис\_\_\_***

 (дата) (підпис заявника)

\* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

**Наступна сторінка заповнюється після отримання договору.**

Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчого органу міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) 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 за дні запізнення та дострокового від’їзду не відшкодовується;

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

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

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 зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. подати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище та ініціали заявника) (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)  |
| ✂-----------------------------------------------(лінія відрізу)------------------------------------------ |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. подати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище та ініціали заявника) (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)  |