

**Департамент соціальної та ветеранської політики Рівненської
міської ради**

(назва виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті
(у разі її створення) ради, військової адміністрації населеного пункту (у
разі її утворення), районної у місті Києві державної адміністрації)

Поліщук Поліна Павлівна

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного
представника дитини)

Дата народження

01.01.1995

Місце проживання / перебування

м. Рівне, вул. Соборна, 1/2

Номер телефону **067 123 45 67**

Документ, що посвідчує особу:

серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України
(ID-картка)

123456789

Ким та коли виданий

5610

Унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі

1234567890123

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на
тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення
про взяття на облік бездомної особи (необхідне
підкреслити)

Ким та коли видана(не)

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки /
посвідчення

Реєстраційний номер облікової картки платника податків
або відмітка про відмову від прийняття реєстраційного
номера облікової картки платника податків:

1234567890 *

Зареєстроване або задеклароване місце проживання
(перебування) **м. Рівне, вул. Соборна, 1/2**

**Форма заяви
про надання соціальної складової послуги раннього втручання**

Прошу надати моєму (моїй) синові (доньці) / підопічному (підопічній) (необхідне підкреслити) Поліщуку Петру Петровичу

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) сина (доньки) чи підопічного (підопічної))
дата народження 02. 02. 2023 рік,
 наявність інвалідності з 01.01.2024 по 31.12.2026 _____,
(строк встановлення інвалідності, підгрупа інвалідності)
який (яка) проживає / перебуває за адресою: м.Рівне, вул. Соборна, 1/2
зареєстрованому (зареєстрованій) за адресою: м. Рівне, вул. Соборна, 1/2,
соціальної складової послуги раннього втручання.
 Надаю згоду на обробку персональних даних, що полягає у використанні персональних даних володільцем, у тому числі відповідно до професійних чи службових або трудових обов'язків.

До заяви відповідно до законодавства додано 6 документів на 6 аркушах.
З умовами та порядком надання соціальної складової послуги раннього втручання, припинення її надання ознайомлена (ознайомлений).
Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на надання моєму (моїй) синові (доньці) / підопічному (підопічній) соціальної складової послуги раннього втручання.
Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняття рішення щодо надання соціальної складової послуги раннього втручання, буде перевірено згідно із законодавством.

01.03.2026
_____ (дата заповнення)

підпис
_____ (підпис)

Заповнюється відповідальною особою виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті (в разі її утворення) ради, військової адміністрації населеного пункту (у разі її створення), районної у м. Києві державної адміністрації, центру надання соціальних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірено.
Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

Відповідальна особа _____ (прізвище, ім'я, по батькові та відповідальної особи)	Ознайомився _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / та підпис законного представника / уповноваженого представника сім'ї)
---	--

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті громадянина України.

Заповнюється відповідальною особою виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті (в разі її утворення) ради, військової адміністрації населеного пункту (у разі її створення), районної у м. Києві державної адміністрації, центру надання соціальних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.
Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

Відповідальна особа _____ (прізвище, ім'я, по батькові та відповідальної особи)	Ознайомився _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / та підпис законного представника / уповноваженого представника сім'ї)
---	--