

\_\_\_\_\_  
(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)

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

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання / перебування \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу:  
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України  
(ID-картка) \_\_\_\_\_

Ким та коли виданий \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Унікальний номер запису в Єдиному державному  
демографічному реєстрі \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Зареєстроване або задеклароване місце проживання  
(перебування) \_\_\_\_\_

\*

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

Прошу надати моєму (моїй) синові (доньці) / підопічному (підопічній) (необхідне підкреслити) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) сина (доньки) чи підопічного (підопічної)  
дата народження \_\_\_\_\_ рік,

наявність інвалідності \_\_\_\_\_  
(строк встановлення інвалідності, підгрупа інвалідності)

який (яка) проживає / перебуває за адресою: \_\_\_\_\_  
зареєстрованому (зареєстрованій) за адресою: \_\_\_\_\_  
соціальну складову 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 \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_ (дата заповнення)

\_\_\_\_\_ (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)