
*Полное наименование учреждения социального
обслуживания/реабилитационной организации*

Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина

Дата рождения гражданина (число, месяц, год)

Пол (мужской, женский)

Гражданство

*Вид документа, удостоверяющего личность гражданина, его
серия и номер, кем и когда выдан документ*

*Страховой номер индивидуального лицевого счета
потребителя в системе обязательного пенсионного
страхования (СНИЛС)*

Адрес места жительства гражданина

Контактный телефон, e-mail (при наличии)

*Фамилия, имя и отчество законного представителя
гражданина (при наличии)*

*реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя*

*реквизиты документа, подтверждающего личность
представителя, адрес места жительства представителя*

Заявление
на оказание услуг по социальной реабилитации и абилитации инвалида.

Прошу предоставить мне Услуги социальной реабилитации и абилитации инвалида в соответствии с рекомендациями в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) № _____ от « ____ » _____ Г.

Даю добровольное согласие _____
(указывается ФИО гражданина, в отношении которого подается согласие)
на предоставление услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В соответствии со статьями 3, 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие

(полное наименование учреждения социального обслуживания/реабилитационной организации)

на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, включающих фамилию, имя отчество, реквизиты документа, удостоверяющего личность, сведения о месте жительства с целью предоставления мне услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида.

Предоставить мне услуги в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» обеспечить доступ к сведениям, содержащимся в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида, сформированной в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере".

(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество
(при наличии))

« ____ » _____ Г.
дата заполнения заявления