

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
25 травня 2021 року № 278

(повне найменування органу соціального захисту населення /
центру надання адміністративних послуг)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

місце проживання (zareєстроване): _____

місце проживання / перебування (фактичне): _____

ЗАЯВА*

про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації)

Прошу забезпечити (виплатити компенсацію) _____
(найменування виробу)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (зі змінами) (далі – Порядок):

забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, надання послуг з післягарантійного ремонту та технічного обслуговування технічних та інших засобів реабілітації проводиться згідно з договорами, укладеними територіальним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів з підприємством у межах відповідних бюджетних призначень, передбачених Мінсоцполітики у державному бюджеті;

технічні та інші засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають;

після отримання повідомлення про формування направлення територіальним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів я можу звернутися до підприємства із заявкою про намір забезпечення протезно-ортопедичним виробом, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту / допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому, засобами для пересування, меблями, оснащенням.

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного веб-сайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо порядку призначення та сумісності технічних та інших засобів реабілітації.

Я бажаю отримати відповідно до пункту 35 Порядку _____ крісло(а) колісне(і).
(одне, два)

Я поінформований(а) про те, що:

можу отримати грошову компенсацію вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

технічні та інші засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації та у разі видачі несумісних технічних та інших засобів реабілітації я та члени моєї сім'ї зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації (у повному комплекті), строк експлуатації якого не закінчився;

право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації припиняється в разі відсутності раніше встановлених медичних показань для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, зняття інвалідності, втрати права на пільги та виїзду на постійне проживання за кордон;

право на забезпечення засобами реабілітації призупиняється на наступний термін експлуатації у разі виявлення факту умисного пошкодження такого засобу, його втрати, продажу, обміну та / або дарування; неповернення виробів, що підлягають поверненню, відповідно до переліку, затвердженого Мінсоцполітики;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету дорожнього крісла колісного, повзунів та дощок для пересування (колясок малогабаритних) проводиться не раніше ніж через рік після забезпечення ними, інших крісел колісних, допоміжних засобів для підйому, меблів та оснащення – через два роки;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету протезів нижніх кінцівок (для протезів гомілки – стопи, для протезів стегна – стопи та механізму колінного), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I–II ступінь, проводиться підприємством не раніше ніж через рік з дати отримання в експлуатацію, III–IV ступінь – через два роки, протезів верхніх кінцівок – через рік;

у разі заміни комплектувальних виробів (один раз за період експлуатації) під час післягарантійного ремонту протезного виробу строк експлуатації виробу продовжується для протезів нижніх кінцівок (протезів гомілки – стопи, протезів стегна – стопи та механізму колінного), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I–II ступінь, на рік з дати видачі протезного виробу після ремонту, III–IV ступінь – на два роки, для протезів верхніх кінцівок – на рік;

у разі несвоєчасного звернення із заявою про заміну технічного та іншого засобу реабілітації, строк експлуатації якого закінчився, новий засіб замовляється з дня подання заяви про його заміну. За період, коли я мав(ла) право на заміну технічного та іншого засобу реабілітації, проте не звернувся(лась) з відповідною заявою, новий засіб не видається;

Технічні та інші засоби реабілітації видаються разом з настановою щодо експлуатування (паспортом) і талоном на гарантійний ремонт такого виробу.

Я даю згоду на використання моїх (та / або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 14 Порядку.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято ___ _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____.

Додатково для розгляду заяви необхідно до ___ _____ 20__ р. подати такі документи: _____

_____/_____ Ознайомився(лась) _____

(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ особи, що прийняла документи)

(підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)

✂------(лінія відрізу)-----	
Заяву та документи на __ аркушах прийнято __ ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до __ ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____ / _____ Ознайомився(лась) _____	
(підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ особи, що прийняла документи)	(підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)

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