

(повне найменування територіального відділення
Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю)

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

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) законного
представника / уповноваженої особи)

zareestrovane misce prozhivannya: _____

zadeklarovane misce prozhivannya (perebuвання) _____

ЗАЯВА*
про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації)

Прощу забезпечити (виплатити компенсацію) (потрібне підкреслити) _____

(найменування виробу)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 362) (далі – Порядок):

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

засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають;

після отримання повідомлення про формування направлення територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю 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 засобами реабілітації;

електронним каталогом засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо порядку призначення та сумісності 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 засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації та у разі видачі несумісних засобів реабілітації я та члени моєї сім'ї зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації (у повному комплекті), строк експлуатації якого не закінчився відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138 „Деякі питання забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

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

право на забезпечення засобами реабілітації призупиняється на наступний строк експлуатації у разі виявлення факту продажу, дарування або передачі до закінчення строку експлуатації виданих за кошти державного бюджету засобів реабілітації; неповернення засобів, що підлягають поверненню, відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138 „Деякі питання забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

виявлення, зокрема за результатами моніторингу засобів реабілітації, виданих за рахунок коштів державного бюджету, факту умисних пошкодження, втрати, продажу, обміну та/або дарування засобів реабілітації іншій особі протягом строку, на який вони видаються, може бути також підставою для відмови в забезпеченні засобами реабілітації на наступний строк;

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–стопа, для протезів стегна–стопа та механізм колінний), 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 несвочасного звернення із заявою про заміну 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 засобу реабілітації, проте не звернувся(лась) з відповідною заявою, новий засіб не видається;

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 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)