

(найменування суб'єкта господарювання)
Петренко Петро Петрович
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)
паспорт (інший документ, що посвідчує особу):
серія (за наявності) АА N 123456,
виданий Дніпровським РВ УМВС України в Київській обл.
09.09.2000 р.
(ким, дата)
реєстраційний номер облікової картки платника податків*: 0123456789
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) законного представника / уповноваженої особи)
зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування):
м. Київ, вул. Переможців 32, кв.54
050-000-00-00
(номер телефону заявника)
(додатковий номер телефону заявника / уповноваженої особи)
електронна адреса _____

ЗАЯВКА**

про намір забезпечення протезно-ортопедичним виробом, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту

Прошу забезпечити протипролежневою подушкою.

(найменування виробу)

враховуючи мій зріст 180 (см) та мою вагу 90 (кг).

Повідомляю, що я не забезпечувався(лась) подушкою

(найменування виробу)

за рахунок коштів місцевого бюджету, інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної допомоги.

Мене поінформовано, що в разі отримання мною засобу реабілітації за рахунок коштів місцевого бюджету, інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної допомоги, мені не видаватиметься відповідний засіб за рахунок коштів державного бюджету, але я маю право на отримання послуг з гарантійного та післягарантійного ремонту такого засобу реабілітації, надання реабілітаційних послуг протягом строку його експлуатації.

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 05 квітня 2012 року N 321 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2023 року N 1306) (далі - Порядок):

забезпечення протезно-ортопедичними виробами, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту (далі - індивідуальний засіб реабілітації), надання послуг з їх гарантійного та післягарантійного ремонту здійснюється згідно з договорами, укладеними територіальним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю із суб'єктом господарювання в межах відповідних коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою "Соціальний захист осіб з інвалідністю" в порядку черговості;

якщо суб'єкт господарювання відмовився від виготовлення індивідуального засобу реабілітації, я маю право звернутися до іншого суб'єкта господарювання із заявою про намір забезпечення протезно-ортопедичним виробом, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту (далі - Заявка);

підвид індивідуального засобу реабілітації та мої функціональні можливості, якщо вони не визначені в одному з документів, зазначених у пункті 5 Порядку, визначає лікар суб'єкта господарювання на підставі таких документів відповідно до Порядку визначення функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок, яка потребує протезування/ортезування, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 20 січня 2015 року N 37 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 29 вересня 2021 року N 551), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 16 листопада 2021 року за N 1507/37129, та Порядку визначення функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи з порушеннями функцій верхніх кінцівок, яка потребує протезування/ортезування, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 20 січня 2015 року N 37 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 29 вересня 2021 року N 551), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 16 листопада 2021 року за N 1508/37130;

функціональність протезно-ортопедичного виробу, яким мене буде забезпечено, має відповідати ступеню моїх функціональних можливостей;

у разі зміни показань у період між поданням Заявки та фактичним виготовленням замовленого індивідуального засобу реабілітації я можу відмовитися від нього та замовити інший;

замовлення на індивідуальний засіб реабілітації передається для його виготовлення після обов'язкового уточнення моїх антропометричних даних, яке проводиться за місцезнаходженням суб'єкта господарювання або за місцем, визначеним мною у поданій до суб'єкта господарювання письмовій заяві, не пізніше ніж за 20 днів до дня його передачі;

під час первинного протезування/ортезування суб'єкт господарювання зобов'язаний надати мені послуги з адаптації, освоєння, догляду та обслуговування індивідуального засобу реабілітації, в інших випадках послуги з адаптації та освоєння індивідуальних засобів реабілітації надаються в разі потреби;

за мою згодою процес примірки протезу та перевірки можливості користуватися ним під час його видачі мені може бути зафіксовано на фото- та відеоносій; за моїм письмовим погодженням суб'єкт господарювання може надсилати засобами поштового зв'язку обтуратори та ортези з текстильних матеріалів;

у період дії надзвичайного або воєнного стану в Україні на підставі моєї заяви суб'єкт господарювання може надсилати засобами поштового зв'язку індивідуальні засоби реабілітації, крім тих, що виготовлені при первинному протезуванні;

право на забезпечення індивідуальними засобами реабілітації зупиняється на наступний строк експлуатації виданих індивідуальних засобів реабілітації у разі виявлення фактів продажу, дарування або передачі до закінчення строку експлуатації виданих за кошти державного бюджету індивідуальних засобів реабілітації;

виявлення за результатами моніторингу стану індивідуальних засобів реабілітації, виданих за рахунок коштів державного бюджету, факту умисного пошкодження, втрати, продажу, обміну та/або дарування будь-якій особі протягом строку, на який індивідуальні засоби реабілітації видано, є підставою для відмови в забезпеченні індивідуальними засобами реабілітації на наступний строк;

я зобов'язаний(а) отримати систему протезів верхніх кінцівок, систему протезів нижніх кінцівок, систему ортезів шарнірних на верхні кінцівки, систему ортезів шарнірних на нижні кінцівки протягом шести місяців із дня їх виготовлення, інші індивідуальні засоби реабілітації - протягом чотирьох місяців із дня їх виготовлення.

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 індивідуальними засобами реабілітації.

Заявку та документи на ___ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за N _____.

_____/_____/_____ Ознайомився(лась) _____ Підпис _____

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

(підпис заявника / законного представника /
уповноваженої особи)

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

** Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".