|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства  соціальної політики України 29 березня 2021 року № 153 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Департаменту соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника: особи з інвалідністю / законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адреса зареєстрованого місця проживання особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю)  Тел. заявника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### ЗАЯВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу забезпечити \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                         (зазначити необхідне: мене / особу з інвалідністю / дитину з інвалідністю                                         (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)  автомобілем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           (зазначити необхідне: з ручним керуванням / зі звичайним керуванням)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 999 (зі змінами), на облік для забезпечення автомобілем береться особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю у разі, якщо вона / її законний представник не мають в особистому користуванні автомобіля, у тому числі придбаного за власні кошти або отриманого через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій або управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України (далі - структурний підрозділ з питань соціального захисту населення / управління виконавчої дирекції Фонду), що перебував в експлуатації менше ніж 10 років; та за умови, що протягом семи років перед взяттям на облік і за час перебування на обліку не отримувала автомобіль як благодійну / гуманітарну допомогу або протягом цього часу не реєструвала придбаний автомобіль, строк експлуатації якого менше ніж п'ять років. Крім того, протягом десяти років із дати отримання автомобіля особа з інвалідністю / законний представник недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю може мати в особистому користуванні лише один автомобіль, отриманий через структурний підрозділ з питань соціального захисту населення, у тому числі за рахунок коштів місцевого бюджету і коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування України, безоплатно або на пільгових умовах без права продажу, передачі та дарування іншій особі.  Повідомляю, що я маю (не маю) в особистому користуванні автомобіль(ля) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                         (у разі наявності автомобіля зазначити марку, модель, рік випуску, серію, номер, дату                       отримання свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічного паспорта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ придбаний за власні кошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / одержаний безоплатно або на                                                                                            (дата придбання)  пільгових умовах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ через структурний підрозділ з питань соціального                                                          (дата отримання)  захисту населення або управління виконавчої дирекції Фонду, в тому числі автомобіль, отриманий як благодійна / гуманітарна допомога.  Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які містять завідомо неправдиві дані.  Даю згоду на оброблення персональних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                                                                         (моїх)                                     (особи з інвалідністю / дитини з                                                                                                                                          інвалідністю прізвище, ім'я, по                                                                                                                                          батькові (за наявності)  відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних"\*.  Мене поінформовано про права, визначені вищезазначеним Законом, мету збору персональних даних і подальше їх використання.  Мені повідомлено, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                      (зазначити необхідне: мої / особи з інвалідністю / дитини з інвалідністю)  персональні дані буде внесено до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення автомобілем. | | |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20       р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника) |

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. подати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомився (ознайомилась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ                                                                  (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)          відповідальної особи) |
| C:\1Работа\Robota\MINYUST\2021\05\39\re36254_img_001.gif-----------------------------------------------(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 (ознайомилась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ                                                                     (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ заявника)  відповідальної особи) |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" |