|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1  к Порядку  организации работы по оказанию  содействия в направлении  инвалидов, имеющих нарушения  опорно-двигательного аппарата,  на курс комплексной реабилитации  в специализированные центры |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру труда и социального развития Новосибирской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

на оказание содействия

Прошу оказать содействие в направлении на курс комплексной реабилитации в специализированный центр.

К заявлению прилагаю:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь сообщить министерству труда и социального развития Новосибирской области в месячный срок об изменении фамилии, имени, отчества, номера контактного телефона, перемене места жительства, продлении (снятии) инвалидности.

Я согласен (а) на обработку, использование представленных персональных данных в целях принятия решения о постановке на очередь для прохождения курса комплексной реабилитации в специализированном центре и передачу в специализированный центр для согласования сроков прохождения курса комплексной реабилитации.

В случае отказа от предложенного периода прохождения курса комплексной реабилитации обязуюсь в течение 30 календарных дней представить в министерство труда и социального развития Новосибирской области объяснительную записку с указанием причины отказа.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_