|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1к Порядкуорганизации работы по оказаниюсодействия в направленииинвалидов, имеющих нарушенияопорно-двигательного аппарата,на курс комплексной реабилитациив специализированные центры |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру труда и социального развития Новосибирской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_