

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства у справах ветеранів України  
11 лютого 2021 р. № 32

Гр. \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали заявника)  
видати путівку для санаторно-курортного лікування до санаторію / укласти договір про санаторно-курортне лікування із санаторієм \_\_\_\_\_  
(найменування санаторію)  
Керівник (заступник керівника) структурного підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_ районної (районної у м. Києві) державної адміністрації/ виконавчого органу \_\_\_\_\_ міської (найменування) (районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(підпис, прізвище та ініціали)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Керівнику структурного підрозділу з питань соціального захисту населення \_\_\_\_\_ районної (найменування) (районної у м. Києві) державної адміністрації/ виконавчого органу \_\_\_\_\_ міської (найменування) (районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали керівника)  
\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)  
Місце проживання \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Номер телефону \_\_\_\_\_  
Статус особи \_\_\_\_\_  
Посвідчення: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(коли і ким видане)  
Місце роботи (якщо працює) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**про забезпечення санаторно-курортним лікуванням**

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням шляхом надання санаторно-курортної путівки до санаторію / укладення тристороннього договору із санаторієм (необхідне підкреслити)

\_\_\_\_\_ (найменування, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаю:

- 1. Медична довідка (форма № 070/о).
- 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.
- 3. Копія документа, що підтверджує безпосередню участь (забезпечення проведення) особи в

антитерористичній операції чи заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримуванні збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (у разі відсутності у посвідченні ветерана війни посилання на норму Закону, відповідно до якої встановлено статус) та копія військового квитка (за наявності) для учасників бойових дій, учасників війни, осіб з інвалідністю внаслідок війни (крім осіб, які брали участь у Революції Гідності).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних\*.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчого органу міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради мені надано роз'яснення\*\* про умови забезпечення санаторно-курортним лікуванням, зокрема про те, що:

категорично забороняється передача путівки/договору іншій особі або члену сім'ї та поділ путівки на декілька осіб;

вартість послуг санаторно-курортному закладу за дні запізнення та дострокового від'їзду особи не відшкодовується;

до санаторно-курортному закладу потрібно прийти із санаторно-курортною картою, путівкою (за наявності), договором, паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;

зворотний талон путівки або інший документ, який підтверджує проходження лікування в санаторно-курортному закладу, після повернення необхідно подати до управління соціального захисту населення протягом 5 робочих днів;

право на отримання компенсації вартості проїзду до санаторно-курортного закладу та назад як особі з інвалідністю внаслідок війни;

усі спірні питання розв'язуються згідно з чинним законодавством.

Путівку/договір отримав(ла).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\*\* Роз'яснення надається під час видачі санаторно-курортної путівки / підписання договору.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято _____ 20___ р. та зареєстровано в журналі обліку за № _____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. подати такі документи:	
Дата _____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)
✂----- (лінія відрізу) -----	
Заяву та документи на ___ аркушах прийнято _____ 20___ р. та зареєстровано в журналі обліку за № _____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. подати такі документи:	
Дата _____ 20__ р.	
Ознайомився(лась)	
_____ (підпис, прізвище та ініціали заявника)	_____ (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи)

**В.о. генерального директора  
Директорату реабілітації, медичного забезпечення  
та соціальної реадптації ветеранів**

**Сергій ВОЙЧУК**