

ЗАЯВА
про укладення договору про відшкодування вартості надання послуг
з психосоціального відновлення та розвитку дітей

**Назва структурного підрозділу
обласної державної адміністрації
(військової адміністрації), до
компетенції якого належить
питання соціального захисту
населення**

(посада, власне ім'я та прізвище
керівника, який звертається,
найменування закладу)

Заклад (найменування) звертається до структурного підрозділу _____ обласної державної адміністрації (військової адміністрації), до компетенції якого належить питання соціального захисту населення, із заявою про укладення Договору про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей.

З метою укладення договору та включення (найменування закладу) до переліку закладів як такого, що відповідає критеріям та умовам, зазначеним у Повідомленні про намір укласти договір про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей, прошу розглянути Пропозицію щодо укладення договору про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей (далі – Пропозиція) та додані до неї документи.

Достовірність інформації, наданої в Пропозиції, підтверджую.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(керівник)

(власне ім'я та прізвище)

(дата)



СЕД АСКОД
Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України
№ 361 від 22.10.2026
Підписувач Шемелинець Людмила Миколаївна
Сертифікат 6FA97849F1B2570D04000000841F0300D4960A00
Дійсний з 12.01.2026 12:13:45 по 12.01.2027 12:13:45