

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 Департамент соціального захисту населення (найменування) районної (районної у м. Києві) державної адміністрації/ виконавчого органу Запорізької міської районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради (найменування)

_____ (підпис, прізвище та ініціали)

_____ 20__ р.

Керівнику структурного підрозділу з питань соціального захисту населення Департамент соціального захисту населення (найменування) районної (районної у м. Києві) державної адміністрації/ виконавчого органу Запорізької міської районної у місті в разі утворення, крім м. Києва) ради (найменування)

_____ (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)
особи)

_____ (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)

ЗГОДА

на збір, обробку та передачу персональних даних

Я,

« _____ » _____ року народження, паспорт

серія (за наявності) № _____ виданий _____

відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (далі-Закон) даю згоду

на:

збір та обробку моїх персональних даних у такому обсязі: паспортні дані, дата народження, дані по РНОКПП, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, номери телефонів, адреси електронної пошти, банківські реквізити, статус, дані про серію та номер пільгового посвідчення – шляхом вклучення до списків на отримання грошової допомоги (виплати) з місцевото/обласного/державного бюджету.

Для багатодітних родин також до реєстру посвідчень багатодітної сім'ї та дитини з багатодітної сім'ї

обробку та передачу моїх персональних даних у такому обсязі: паспортні дані, дата народження, дані по РНОКПП, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, номери телефонів, адреси електронної пошти, банківські реквізити, статус, дані про серію та номер пільгового посвідчення – шляхом вклучення до списків на отримання грошової допомоги (виплати) з місцевото/обласного/державного бюджету.

обробку та передачу моїх персональних даних у такому обсязі: паспортні дані, дата народження, дані по РНОКПП, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, номери телефонів, адреси електронної пошти, банківські реквізити, статус, дані про серію та номер пільгового посвідчення – шляхом вклучення до списків на отримання допомоги з інших джерел (у вигляді натуральної допомоги або грошової допомоги) від громадських або міжнародних організацій за їх запитом

обробку та передачу моїх персональних даних у такому обсязі: паспортні дані, дата народження, дані по РНОКПП, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, номери телефонів, адреси електронної пошти, банківські реквізити, статус, дані про серію та номер пільгового посвідчення – для отримання інформації необхідної для виконання повноважень покладених на Департамент соціального захисту населення Запорізької міської ради з метою забезпечення соціальних гарантій

Зобов'язуюся в разі зміни моїх персональних даних, банківських реквізитів та місця реєстрації або проживання, подати у найкоротший строк уточнену достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.

Я,

повідомляю (ла) повідомлення про вклучення персональних даних до реєстру пільговиків територіальної громади та надаю згоду на обробку та передачу персональних даних третім особам з метою надання натуральної або грошової допомоги.

_____ р.

(підпис)

ПОВІДОМЛЕННЯ

про надання згоди на збір, обробку та передачу персональних даних

Повідомляємо, що надані відомості включені до реєстру пільговиків територіальної громади з метою збору та обробки, а також передачі на запит третім сторонам з метою отримання натуральної або грошової допомоги.

Відповідно до ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» суб'єкт персональних даних має право:

1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;

2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;

3) на доступ до своїх персональних даних;

4) отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;

5) пред'явити вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвочасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганяють честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженого або до суду;

9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;

11) відкликати згоду на обробку персональних даних;

12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;

13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

Для подальшої обробки персональні дані в обсягах необхідних для здійснення визначеної мети передаються управлінню соціальної підтримки населення Департаменту соціального захисту населення Запорізької міської ради.