

Управление социальной защиты населения
(наименование учреждения)

Панова Татьяна Викторовна
(Ф.И.О. руководителя учреждения)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

(дата рождения, группа инвалидности)

(адрес места жительства, телефон)

Заявление

об отказе от предоставления услуг по реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в части социальной реабилитации или абилитации

В соответствии с Порядком реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в сфере социальной защиты населения, утвержденным постановлением Правительства Белгородской области от _____ № ____, заявляю об отказе от получения реабилитационных или абилитационных услуг в полном объеме/или отдельных услуг _____

(указать услуги).

Мне разъяснены права, касающиеся получения мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

(дата)

(подпись)