|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНОПриказ Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республикиот 15.09. 2015 года № 67/2 |

**индивидуальная КАРТА \***

**по обеспечению техническими и другими средствами реабилитации**

(фамилия, имя, отчество)

Категория лица

Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа

Паспорт (свидетельство о рождении для детей до 16 лет):

серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный

(кем, дата)

Адрес фактического проживания:

Адрес регистрации:

Контактный телефон:

Обеспечение:

| Название средства реабилитации  | Кол-во, единиц( для обуви – пар) | Дата получения изделия | Наименование предприятия или учреждения, которые выдали изделие | Срок гарантийного обслуживания | Срок очередного обеспечения техническим и другим средством реабилитации | Подпись ответственного лица |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

\* Обработка персональных данных осуществляется согласно Закона Донецкой Народной Республики «О персональных данных».

**Директор департамента**

**по вопросам ветеранов,**

**инвалидов и других категорий А.А. Пискарева**