

В ГУ-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от _____ *

(фамилия, имя, отчество
(при наличии) заявителя)

проживающего по адресу: _____

Дата рождения _____

Документ, удостоверяющий личность:
наименование _____,

серия _____ номер _____

выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ,
удостоверяющий личность, дата выдачи)

Телефон домашний (при наличии)
с указанием кода города: _____

Телефон мобильный (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Страховое свидетельство
государственного пенсионного
страхования (страховой номер
индивидуального лицевого счета)
№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и статьями 14 - 19 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» прошу предоставить государственную услугу по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, в следующей части:

(указать конкретный вид обеспечения инвалида или ветерана)

В сопровождении нуждаюсь не нуждаюсь **

(фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер, наименование органа,

выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

Перечень прилагаемых заявителем (инвалидом, ветераном) либо его законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

Предпочтительный способ информирования заявителя:

(нужное отметить)

- по телефону;
- домашний;
- мобильный;
- смс-информирование;
- посредством почтовых отправлений;
- по электронной почте;
- иным способом _____
-

(указать иной способ информирования)

Нуждаюсь в предоставлении услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу/тифлосурдопереводу).
(отметить при необходимости)

Прошу результат предоставления государственной услуги:

- Вручить в территориальном органе Фонда Вручить в МФЦ
- Направить по почте Направить в форме электронного документа
(при направлении заявления через Единый портал,
личный кабинет получателя услуг на официальном
сайте Фонда)

Прошу перечислить компенсацию за самостоятельно приобретённое техническое средство (изделие):

- Почтовым переводом Перечислением средств на счет, открытый
в кредитной организации

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
(при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Подтверждаю согласие на участие в СМС-опросе о качестве предоставления государственных услуг.
(отметить при необходимости)

(подпись заявителя)

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены.***

(должность работника многофункционального центра, подписавшего заявление и принявшего приложенные к нему документы)
М.П.*** (подпись) (_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)))

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя (представителя), проверены.

Заявление с приложенными к нему документами в количестве _____ экземпляров приняты и зарегистрированы
« ____ » _____ под № _____.

(должность лица территориального органа Фонда, принявшего заявление и приложенные к нему документы) (подпись) (_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)))

* В случае подачи заявления доверенным лицом заявление заполняется от имени заявителя и подписывается доверенным лицом. К заявлению прилагается документ, подтверждающий полномочия доверенного лица.

* В случае необходимости сопровождения указать фамилию, имя, отчество (при наличии) и данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица.

*** В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе заполняется уполномоченным работником многофункционального центра.