|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В |  |
|  |  | (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) |
|  |  |
|  | от |  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) |
|  | проживающий(ая) в Российской Федерации: |
| адрес места жительства |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | адрес места пребывания |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | адрес места фактического проживания |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Срок нахождения по меступребывания, фактическогопроживания до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) |
|  | 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): |
|  |  |
|  |  |
|  | Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) |
| N |  |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |

|  |
| --- |
| В соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и статьями 14 - 19 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 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 |
| (при подаче заявления 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 приобретенное техническое средство (изделие): |
|  | Почтовым переводом |  | Перечислением средств на счет, открытый в кредитной организации |

|  |
| --- |
| N 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) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| МП. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя (представителя), проверены.Заявление с приложенными к нему документами в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ экземпляров приняты и зарегистрированы"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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