

В Департамент социальной защиты населения,
опеки и попечительства Орловской области
от _____
(категория заявителя)

_____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего по адресу: _____,
_____,
дата рождения _____,
телефон _____,
индивидуальная программа реабилитации от
_____ № _____, выдана
_____,
СНИЛС _____,
Ф.И.О. представителя _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести ремонт, досрочную замену (нужное подчеркнуть)
технического средства реабилитации (указать вид ПОИ или ТСР) _____

полученного (указать место и время получения) _____

(подпись заявителя)

(дата)

(должность сотрудника,
принявшего заявление)

(подпись, расшифровка подписи)

(дата)