

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

_____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

_____,
телефон _____

СНИЛС _____

Ф.И.О. представителя _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить меня протезом, протезно-ортопедическим изделием,
техническим средством реабилитации, услугой (нужное подчеркнуть)

(наименование, вид)

Приложения: копия документа, удостоверяющего личность;
копия справки об инвалидности либо документа, подтверждающего
статус ветерана (нужное подчеркнуть);
копия индивидуальной программы реабилитации от _____ № _____
(дата)
либо копия заключения врачебной комиссии лечебно-профилакти-
ческого учреждения от _____ № _____ (нужное подчеркнуть)
(дата)

(подпись заявителя) _____ (время, дата)

(должность сотрудника, принявшего заявление) _____ (подпись, расшифровка подписи) _____ (время, дата) _____ (регистрационный №)

Расписка-уведомление,
выдаваемая филиалом или отделом КУ ОО инвалидам (ветеранам)
при приеме документов на обеспечение техническим средством реабилитации,
протезом, протезно-ортопедическим изделием, услугой

Заявление гражданина _____
и прилагаемые документы для постановки на учет по обеспечению _____

_____ приняты филиалом КУ ОО, отделом КУ ОО по _____ району.
_____ «____» _____ 20 ____ г., регистрационный № _____
(время)

(должность, Ф.И.О. и подпись сотрудника, принявшего заявление)