(наименование государственного областного казенного учреждения – центр социальной поддержки населения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на предоставление государственной услуги

**«Принятие решения о предоставлении протезно-ортопедической помощи отдельным категориям граждан»**

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заявитель:

|  |
| --- |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
| Адрес регистрации: |
|  |
| Телефон: |
| Адрес электронной почты: |
|  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |
| СНИЛС  |  |
| **Представитель заявителя:**  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество)*Адрес регистрации: |
|  |
| Телефон: |
| Адрес электронной почты: |
|  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |  |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  |
| Серия, номер документа |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | Срок действия |  |

**Прошу предоставить протезно-ортопедическое изделие согласно перечню, указанному в приложении № 7 к настоящему Административному регламенту:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указать наименование)

 **со сроком использования 1 год в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 (нужное указать: 1 комплект, 1 изделие, 1 пара)

**Основание (отметить):**

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, достигшие возраста 55 лет (для мужчин) и 50 лет (для женщин) или получающие пенсию по старости, назначенную ранее достижения указанного возраста;

 лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; лица, награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

|  |
| --- |
|  **К заявлению прилагаю следующие документы:** |
| Наименование документов | Дата возврата заявителю документа, подпись заявителя (представителя) |
| 1.  |   |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

|  |
| --- |
| Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». О принятом решении по предоставлению государственной услуги прошу сообщить письменно на почтовый адрес или на адрес электронной почты (указывается по выбору): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (почтовый, адрес электронной почты) |
|  |  |  |  |
| Дата подачи заявления | Подпись |