

В Государственное учреждение — региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

по Республике Северная Осетия - Алания

от Иванова Ивана Ивановича

Генд Ивановича Темерова
Темера Темеровича

проживающего по адресу г. Владикавказ,
ул. Маджарская, 38

Дата рождения 01.01.1950 г.

Документ, удостоверяющий личность:

наименование паспорт

серия 9008 № 545360

выдан ОВД Северо-Запад-
ного края

Телефон: 8928-450-00-00

Страховое свидетельство государственного пенсионного
страхования (страховой номер индивидуального лицевого
счета)

№ 160-153-147 55

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 оказать
государственную услугу по обеспечению 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:

Кодификатор №3

(указать конкретный вид обеспечения инвалида или ветерана)

В сопровождении нуждаюсь (не нуждаюсь).**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами РФ даю согласие Государственному учреждению – региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Северная Осетия – Алания (г.Владикавказ, ул.Галковского, 237 А) на обработку, использование и распространение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных документов, имеющих в наличии у отделения Фонда и содержащих мои персональные данные, включая ФИО, дата рождения, контактный телефон, адрес регистрации и фактического проживания, паспортные данные, СНИЛС, данные о состоянии здоровья и нуждаемости в определенных технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделиях. Данное согласие дано с целью исполнения отделением Фонда взятых на себя обязательств на срок действия индивидуальной программы реабилитации.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», я имею право в любое время отозвать данное согласие на обработку, использование и распространение персональных данных.

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

Паспорт - 2 ксер.

Доверенность

СНИЛС

Справка МСЭ

ИТРА А

Подпись заявителя

Иванов

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложенными к нему документами в количестве 6 экземпляров приняты
"01." 03.2017г. зарегистрированы под № _____

М.П.

Иванов 03.2017г.
(подпись, дата)

С.С. Седоров

(должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

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 Ф.И.О. и данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица.