В управление социальной защиты населения

администрации Ленинск-Кузнецкого

гордского округа

(наименование уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( номер контактного телефона)

**Заявление**

**о предоставлении направления на получение протезов,**

**протезно-ортопедических изделий**

1. Прошу предоставить направление на получение протезов, протезно-ортопедических изделий в соответствии с (нужное отметить):

┌─

└─┘ Законом Кемеровской области от 20.12.2004 [N 105-ОЗ](consultantplus://offline/ref=9717B15996B5EB4BAF57F6D176C3AE8DAD56617A5DBD3965FC4B605F484F8A6DDC59C) "О мерах социальной поддержки отдельной категории ветеранов Великой Отечественной войны и ветеранов труда";

┌─

└─┘ Законом Кемеровской области от 20.12.2004 [N 114-ОЗ](consultantplus://offline/ref=9717B15996B5EB4BAF57F6D176C3AE8DAD56617A5DBD3965FC4B605F484F8A6DDC59C) "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий";

┌─┐

└─┘ Законом Кемеровской области от 08.04.2008 [N 14-ОЗ](consultantplus://offline/ref=9717B15996B5EB4BAF57F6D176C3AE8DAD56617A5DB63F65FE4B605F484F8A6DDC59C) "О мерах социальной поддержки отдельных категорий многодетных матерей";

┌─┐

└─┘ Законом Кемеровской области от 07.02.2013 [N 9-ОЗ](consultantplus://offline/ref=9717B15996B5EB4BAF57F6D176C3AE8DAD56617A5DB63F65FA4B605F484F8A6DDC59C) "О мерах социальной поддержки отдельных категорий приемных родителей"

2. Для предоставления направления на получение протезов, протезно-ортопедических изделий представляю следующие документы (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ документ, удостоверяющий личность, место жительства;

┌─┐

└─┘ документ, подтверждающий право пользования мерами социальной поддержки;

┌─┐

└─┘ пенсионное удостоверение или справку, выданную территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации, о назначении гражданину страховой пенсии и (или) пенсии по государственному пенсионному обеспечению с указанием фамилии, имени, отчества гражданина, нормативного правового акта, согласно которому назначена страховая пенсия и (или) пенсия по государственному пенсионному обеспечению, ее вида, срока назначения (при наличии);

┌─┐.

└─┘ справку о продолжительности страхового стажа, учтенного на индивидуальном лицевом счете лица, на дату обращения за указанной справкой, выданную территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) Кемеровской области-Кузбасса;

┌─┐

└─┘ справку о праве (отсутствии права) на досрочное назначение страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях» в редакции, действовавшей по состоянию на 31.12.2018 года, на дату обращения за указанной справкой, выданную территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) Кемеровской области – Кузбасса;

┌─┐

└─┘ документ о нуждаемости в протезировании, выданный медицинской организацией.

3. Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении.

4. Предупрежден об ответственности за достоверность содержащихся в заявлении сведений в соответствии с законодательством Российской федерации.

5. Заявление по моему желанию заполнено специалистом уполномоченного органа\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

Примечание \*: заполняется в случае заполнения заявления специалистом уполномоченного органа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, проверены и соответствуют предъявленным документам | | |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись |
|  |  |  |

------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя полностью)

приняты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись |
|  |  |  |

3. Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении.

4. Предупрежден об ответственности за достоверность содержащихся в заявлении сведений в соответствии с законодательством Российской федерации.

5. Заявление по моему желанию заполнено специалистом уполномоченного органа\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

Примечание \*: заполняется в случае заполнения заявления специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)