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 "О мерах социальной поддержки отдельной категории ветеранов Великой Отечественной войны и ветеранов труда";

┌─

└─┘ Законом Кемеровской области от 20.12.2004 N 114-ОЗ "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий";

┌─┐

└─┘ Законом Кемеровской области от 08.04.2008 N 14-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий многодетных матерей";

┌─┐

└─┘ Законом Кемеровской области от 07.02.2013 N 9-ОЗ "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)