

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**  
**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ**  
**ИНВАЛИДОВ 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 \_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

от \_\_\_\_\_ <1>

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии) заявителя)

проживающий(ая) в Российской Федерации:  
адрес места жительства \_\_\_\_\_

адрес места пребывания <2> \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_ фактического  
проживания <2> \_\_\_\_\_

Срок нахождения по месту пребывания,  
фактического проживания до

\_\_\_\_\_ (дата)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:  
наименование \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ,  
удостоверяющий личность, дата выдачи)

Телефон домашний (при наличии)  
с указанием кода города: \_\_\_\_\_

Телефон мобильный (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального  
лицевого счета (СНИЛС)

№ \_\_\_\_\_

**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 предоставить государственную услугу по обеспечению инвалидов 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:

(указать конкретный вид обеспечения инвалида или ветерана)

В сопровождении  нуждаюсь  не нуждаюсь <3>

(фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер, наименование органа,

выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

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

Предпочтительный способ информирования заявителя:  
(нужное отметить)

- по телефону:  
 домашний;  
 мобильный;  
 смс-информирование;  
 посредством почтовых отправлений;  
 по электронной почте;  
 иным способом \_\_\_\_\_

(указать иной способ информирования)

Нуждаюсь в предоставлении услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу/тифлосурдопереводу).  
(отметить при необходимости)

Прошу результат предоставления государственной услуги:

- Вручить в территориальном органе Фонда  Вручить в МФЦ  
 Направить по почте  Направить в форме электронного документа  
(при направлении заявления через Единый портал, личный кабинет получателя услуг на официальном сайте Фонда)

Прошу перечислить компенсацию за самостоятельно приобретённое техническое средство (изделие):

