|  |  |
| --- | --- |
|  | В ЛОГКУ "ЦСЗН" |
| от |  | , |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* |  |
|  | , |
| *(дата рождения гражданина)* |  |
|  |
| *(реквизиты паспорта гражданина Российской Федерации: серия, номер, дата выдачи, код подразделения - для граждан от 14 лет и старше;* |
|  |
| *для граждан в возрасте до 14 лет: номер актовой записи, дата актовой записи, наименование органа, составившего запись)* |
|  |
|  |
| *СНИЛС* |
|  |
|  |
|  | , |
| *(адрес места жительства заявителя на территории Ленинградской области)* |  |
|  |
| *(сведения о фактическом месте проживания заявителя в Ленинградской области)* |
|  |
|  | , |
|  | *(контактный телефон, e-mail (при наличии))* |  |
|  |
| от |  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя,* |
|  |
| *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя,* |
|  |
|  |
| *реквизиты документа представителя заявителя, паспорта гражданина Российской Федерации: наименование, серия, номер, код подразделения <1>)* |
|  |
| Заявлениео передаче в собственность инвалиду дополнительных технических средств реабилитации |
|  |
| Прошу предоставить дополнительное техническое средство реабилитации, стоимость которого больше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области *(поставить отметку "V")* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование дополнительного технического средства реабилитации (далее - ДТСР) | Через принятие решения об осуществлении ЦСЗН закупки (поставить отметку "V") | Через принятие решения о предоставлении электронного сертификата (поставить отметку "V") |
| 1 | Функциональная кровать с механическим приводом для детей-инвалидов (кровать функциональная медицинская механическая с принадлежностями и другие аналоги) |  |  |
| 2 | Подъемник передвижной для ванны (подъемник электрический передвижной реабилитационный, устройство подъемное для ванны, подъемное устройство для ванны с принадлежностями и другие аналоги) |  |  |
| 3 | Ванна с сиденьем (ванна с сиденьем, герметичной дверцей для входа и выхода, оснащенная поручнями, ванна для людей с ограниченными возможностями и другие аналоги) |  |  |

|  |
| --- |
| ***Внимание! По одному ДТСР может быть выбран только один вариант результата принятия решения*** |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю: |
| N п/п | Наименование документа | Количество |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Согласен(на) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).Я подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.Со сроками оказания государственной услуги ознакомлен(а).Предупрежден(а) о том, что:при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=503695&dst=1224) Уголовного кодекса Российской Федерации;при запросе документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе. |

|  |
| --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу: |
|  | выдать на руки заявителю (представителю заявителя) в МФЦ, расположенном по адресу:(указать адрес) <\*> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законному представителю несовершеннолетнего: *(указать ФИО законного представителя)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя, уполномоченного на получение результатов предоставления услуги в отношении несовершеннолетнего)* |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ.Данный вариант выдачи результата возможен в случае:если заявление о предоставлении государственной услуги подано на ПГУ ЛО/ЕПГУ либо результатом предоставления услуги является получение электронного сертификата |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))* |  | *(дата)* |
|  |
| --------------------------------*<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящемся по другому адресу.* |
|  |
| Заполняется специалистом: |
|  |
| Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении |
|  |
| (подпись, расшифровка подписи, дата) |