В Комитет по социальной защите

 населения Ленинградской области

 от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя отчество,

 заполняется заявителем)

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

 от представителя заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество, заполняется

 представителем заявителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_ от имени заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать фамилию, имя, отчество

 заявителя)

 Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_\_

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

 (почтовый индекс, район, населенный

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

 пункт, улица, дом, корпус, квартира)

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

 страховой номер индивидуального

 лицевого счета (СНИЛС) - при наличии

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

 электронный адрес - при наличии

 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов

 на самостоятельное приобретение дополнительного

 технического средства реабилитации

 Прошу предоставить гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, дата рождения)

ИПРА N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ компенсацию части расходов на

самостоятельное приобретение дополнительного технического средства

реабилитации (далее - ДТСР): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (наименование ДТСР)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

 (цифрами и прописью)

 К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления

государственных(ой) услуг(и).

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 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.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится

добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в

судебном порядке.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя)

Денежные средства прошу перечислять (выбрать нужное и указать):

┌─────────────────────────┬───────────────────────────────────────────────┐

│В почтовое отделение, │ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│расположенное в │ (название банка (кредитной организации), │

│Ленинградской области, │ номер отделения, филиала) │

│которое обслуживает │ номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│население по моему месту │ (в случае перечисления на банковскую карту │

│жительства (указать адрес│ необходимо указать номер счета, а не карты)│

│или номер почтового │ │

│отделения) │┌───┐просим поставить отметку "V", если номер │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_││ │счета относится к национальной платежной │

│ │└───┘карте "Мир" │

│ │ │

│ │ (клиент кредитной организации представляет│

│ │ справку (распечатку с сайта кредитной│

│ │ организации) о реквизитах для перечисления│

│ │ средств на банковский счет в рублях│

│ │ Российской Федерации) │

└─────────────────────────┴───────────────────────────────────────────────┘

 Результат рассмотрения заявления прошу:

┌────┐

│ │ выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: Ленинградская

│ │ область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

├────┤

│ │ направить по почте

├────┤

│ │ направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

└────┘

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

(подпись) (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) (дата)

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

 <\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ

либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

 Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя

(представителя заявителя) в заявлении

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

 (подпись, расшифровка подписи, дата)