|  |  |
| --- | --- |
|  | В Комитет по социальной защите населения Ленинградской области |
| от |  | , |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* |
|  | , |
| *(дата рождения гражданина)* |
|  |
| *(реквизиты паспорта гражданина Российской Федерации: наименование, серия, номер, код подразделения – для граждан от 14 лет и старше;* |  |
| *серия, номер актовой записи, дата регистрации записи актов гражданского состояния, наименование ЗАГС – для граждан в возрасте до 14 лет)* |
|  |
| *СНИЛС*  |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**адрес регистрации заявителя по месту жительства в Ленинградской области*  | , |
| *сведения о фактическом месте проживания заявителя в Ленинградской области)* |
|  | , |
| *(контактный телефон, e-mail (при наличии))* |
|  |
| от |  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, представляющего интересы гражданина* |
|  |
| *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,* |
|  |
|  |
| *реквизиты документа представителя заявителя, паспорта гражданина Российской Федерации: наименование, серия, номер, код подразделения 1)* |
| Заявлениео передаче в собственность инвалиду дополнительныхтехнических средств реабилитации[[1]](#footnote-1) |
| 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 | 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) |  |
| 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 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 в МФЦ (указать адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 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) |

1. В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа [↑](#footnote-ref-1)