

В ГБУ ТЦСО

(наименование организации)

Доверенное лицо:

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. – полностью)

\_\_\_\_\_,  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявитель:

гр. \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. – полностью)

\_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: г.Москва

АО \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
являющийся(ая)ся инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)

ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(ф.и.о. ребенка – полностью)

Свидетельство о рождении ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу предоставить мне в безвозмездное пользование техническое средство реабилитации (протезно-ортопедическое изделие) \_\_\_\_\_

(указывается конкретный вид протезно-ортопедического изделия)

на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством техническое средство реабилитации является государственной собственностью, передано мне в пользование и не подлежит передаче другим лицам.

Одновременно сообщаю, что за мной не числится ТСР данного вида (если числится, то какое \_\_\_\_\_ ТСР, ранее выданное кем \_\_\_\_\_, когда «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
(доверенного лица)

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Я даю свое бессрочное согласие (до моего особого распоряжения) на обработку в установленном порядке моих персональных данных. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
(доверенного лица)

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Принял \_\_\_\_\_