

Государственное учреждение –
Мурманское региональное отделение
Фонда социального страхования РФ

183038, г. Мурманск,
Кольский проспект, 156

от получателя страхового обеспечения

_____ ,

проживающего _____

Заявление

Отказываюсь от обеспечения меня в 20__ году региональным
Отделением _____.

Буду самостоятельно обеспечивать себя протезом на основании программы
реабилитации пострадавшего № _____ от « _____ » _____ 200__ г.

_____ 201__ г.

Подпись _____