

В ГУ — Мурманское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

прожив \_\_\_\_\_

дом тел. \_\_\_\_\_ моб. телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **обеспечить протезно-ортопедическим изделием** \_\_\_\_\_

согласно Программе реабилитации пострадавшего от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Являюсь инвалидом \_\_\_\_\_ группы в связи с трудовым увечьем /профессиональным заболеванием / по другим основаниям, указанным в документе об инвалидности \_\_\_\_\_.

*(подчеркнуть или указать)*

Не получил/а/ изделие, воспользовавшись правом выбора, бесплатно или на льготных основаниях в соответствии с действующими федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Трудовое увечье /профессиональное заболевание получил /а/ во время работы в \_\_\_\_\_

*(указывается наименование предприятия (организации)*

\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_