

В ГУ— Мурманское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

от _____
(Ф.И.О.)

прожив _____

дом тел. _____ моб. телефон _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **оплачивать** **горюче-смазочные** **материалы**

_____ *(указывается чем)*

согласно Программы реабилитации пострадавшего от _____ 201__ № _____

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

_____ *(подчеркнуть или указать)*

Трудовое увечье получил /а/ во время работы в _____

_____ *(указывается наименование предприятия (организации), на котором получено трудовое увечье)*

В настоящее время не /или/ работаю _____

_____ *(указать наименование и нахождение работодателя)*

Приложение:

1. _____

2. _____

_____ 201__ г.

Подпись _____