

В ГУ— Мурманское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

от _____,
(Ф.И.О.)

прожив. _____

дом тел. _____ моб. телефон _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **обеспечить оплату профессионального обучения** в _____

(указывается наименование учебного заведения)

по специальности _____

согласно Программы реабилитации пострадавшего от _____ № _____,

с _____ 20 ____ г. на сумму _____

_____ рублей.

Являюсь инвалидом _____ группы с 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)

_____ 201 ____ г.

Подпись _____