



Образец заполнения заявления на получение, ремонт,  
замену ТСР

Заявление

о предоставлении государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников

В ГУ – Костромское региональное отделение  
Фонда социального страхования РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от Сидорова Ивана Алексеевича \*

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства г. Иваново,

ул. Ленина, д. 1, кв. 1

адрес места пребывания г. Кострома,

ул. Ленина, д. 85, кв. 16

адрес места фактического

проживания г. Кострома,

ул. Ленина, д. 85, кв. 16

Срок нахождения по месту пребывания, фактического проживания до 31.12.2021

Дата рождения 05.04.1940

Документ, удостоверяющий личность:

наименование паспорт

серия 34 02 № 123456

выдан Отделением УФМС России по  
Костромской области в Центральном округе г.  
Костромы, 13.05.1985

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

Телефон домашний (при наличии)

С указанием кода города: (4942) 44-00-25

Телефон мобильный (при наличии): 8-960-000-00-00

Адрес электронной почты (при наличии):

Sidorov1940@mail.ru

**5. Заключение медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств (изделий) в случае необходимости ремонта или замены;**  
**6. Документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания или подтверждающий фактическое проживание.**

Предпочтительный способ информирования заявителя:  
(нужное отметить)

☒ по телефону:

☐ домашний;

☒ мобильный;

☐ смс-информирование;

☐ посредством почтовых отправлений;

☐ по электронной почте;

☐ иным способом \_\_\_\_\_

(указать иной способ информирования)

☐ Нуждаюсь в предоставлении услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу/тифлосурдопереводу).

(отметить при необходимости)

Прошу результат предоставления государственной услуги:

☐ Вручить в территориальном органе Фонда

☐ Вручить в МФЦ

☒ Направить по почте

☐ Направить в форме электронного документа (при направлении заявления через Единый портал, личный кабинет получателя услуг на официальном сайте Фонда)

☒ Подтверждаю согласие на участие в СМС-опросе о качестве предоставления государственных услуг.

(отметить при необходимости)

Сидоров

(подпись заявителя)

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены. \*\*\*

\_\_\_\_\_  
(должность работника МФЦ, принявшего заявление и приложенные к нему документы)  
М.П. \*\*\*

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))