Приложение1

|  |  |
| --- | --- |
|  | МБУ ЦСОН(наименование органа (поставщика социальных услуг),в которой предоставляется заявление)от(Ф.И.О. при наличии гражданина) (реквизиты документа, удостоверяющего личность)(сведения о месте проживания)(контактный телефон)от (Ф.И.О. (при наличии)представителя, представляющего интересы граждан)(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)(сведения о месте жительства) |

Заявление

 Прошу выдать мне во временное пользование в пункте проката Центра средство технической реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование средства реабилитации)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(укажите причину необходимости получения средства реабилитации)

Обязуюсь вернуть ТСР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

(наименование средства реабилитации)

 К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |   |  |
| 3. |   |  |
| 4. |  |  |

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдал средство реабилитации «\_\_»\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (должность)