Руководителю государственного казенного учреждения Архангельской области

_____

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

адрес места жительства:

_____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект)

_____,

(улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность

_____

(наименование)

_____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____,

СНИЛС _____

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении оплаты стоимости протезирования

Прошу в соответствии с областным законом от 10 ноября 2004 года N 262-33-ОЗ "О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан" (далее - областной закон N 262-33-ОЗ) предоставить мне оплату стоимости протезирования.

Прилагаю копию _____.

За достоверность представленных сведений несу ответственность.

Уведомления о принимаемых решениях в ходе установления мне предоставления оплаты стоимости протезирования в соответствии с областным законом N 262-33-ОЗ прошу направлять:

1) о предоставлении оплаты стоимости протезирования, о направлении настоящего заявления и представленные документы в иное государственное учреждение:

на адрес электронной почты _____;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

иными способами _____;

2) об отказе в предоставлении оплаты стоимости протезирования:

на адрес электронной почты _____;

иными способами _____;

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом

_____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

_____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____

(наименование)

_____,

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

"___" _____ 20___ г. _____

(подпись гражданина)

Заполняется ответственным специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____ _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

"___" _____ 20___ г., регистрационный N _____

(линия отреза)

РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается гражданину)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный N _____ "___" _____ 20____ г.