

Приложение № 2

к приказу министерства труда и  
социальной защиты населения Рязанской  
области

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору государственного бюджетного  
учреждения Рязанской области  
« \_\_\_\_\_ КЦСОН»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата, год рождения)

\_\_\_\_\_  
(категория)

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем, когда выдан)  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
контактный  
телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление о выдаче средства реабилитации в безвозмездное временное  
пользование**

Прошу предоставить мне (в случае заполнения заявления законным представителем,  
указывается Ф.И.О., год рождения гражданина, чьи интересы представляются) в  
безвозмездное временное пользование средства реабилитации:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

на срок \_\_\_\_\_  
в связи с \_\_\_\_\_.

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с  
Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях  
предоставления в безвозмездное временное пользование средств реабилитации. Достоверность  
сведений подтверждаю. Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным  
заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

\*Подтверждаю, что аналогичные средства реабилитации не были получены в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» и/или постановлением Правительства Рязанской области от 06.05.2005 г. № 93 «Об утверждении списка и порядка выдачи средств, необходимых для социальной адаптации инвалидов».

Приложение:

п/п	Наименование документа	Количество листов
1.	копия документа, удостоверяющего личность заявителя	
2.	копия документа, удостоверяющего личность законного представителя	
3.	копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя	
4.	копия документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (месту пребывания) на территории Рязанской области	
5.	копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности	
6.	копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	
7.	документ (сведения) медицинской организации о нуждаемости в средствах реабилитации	
8.	документ, подтверждающий признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании	

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Подпись)

Заявление и документы гр. (Ф.И.О. заявителя)	
Регистрационный номер заявления	
Дата приема	
Принял (Ф.И.О. специалиста, подпись)	

-----  
(линия отреза)

Расписка-уведомление:

Заявление и документы гр. (Ф.И.О. заявителя)	
Регистрационный номер заявления	
Дата приема	
Принял (Ф.И.О. специалиста, подпись)	

\*абзацы указываются в случае, если заявителем является инвалид (ребенок – инвалид), имеющий в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) рекомендации по обеспечению аналогичными средствами реабилитации

\_\_\_\_\_