

Приложение 2
к Положению о пункте проката
технических средств реабилитации

Директору КГБУ СО «КЦСОН «Минусинский»

от _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____,
(дата рождения, СНИЛС гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____,
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

_____,
на территории Российской Федерации)

_____,
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения,
представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

Заявление
о предоставлении технических средств реабилитации во временное пользование

Прошу предоставить

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

во временное пользование: _____

_____ (указывается наименование технического средства реабилитации)

на период с « ____ » _____ 20 ____ г. по с « ____ » _____ 20 ____ г.
(указывается период предоставления)

Мне разъяснено, что технические средства реабилитации переданы во временное пользование и не подлежат передаче другим лицам.

По истечению срока, указанного в договоре о предоставлении технических средств реабилитации во временное пользование, обязуюсь вернуть в Пункт проката технических средств реабилитации в рабочем состоянии и в полном комплекте.

В случае отсутствия технических средств реабилитации прошу известить меня по телефону _____, либо по электронной почте _____.

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

1. _____
2. _____
3. _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере):

_____ (согласен/не согласен)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата заполнения заявления)