Приложение
к Административному регламенту Фонда социального страхования
Российской Федерации по предоставлению гражданам, имеющим
право на получение государственной социальной помощи в виде
набора социальных услуг, государственной услуги
по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок
на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях
профилактики и бесплатного проезда на междугородном
транспорте к месту лечения и обратно, утвержденному приказом
Фонда социального страхования Российской Федерации

Форма

(дата)

В

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной услуги

Сведения о заявителе

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

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  |

кем и когда выдан

Дата и место рождения

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  | - |  | - |  | - |  |

Телефон

Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  |

кем и когда выдан

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

Телефон

Прошу: (нужное отметить)

|  |  |
| --- | --- |
|  | предоставить путевку на санаторно-курортное лечение; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | предоставить бесплатный проезд к месту лечения и обратно. |

Прошу принятое территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации решение о предоставлении государственной услуги:

|  |  |
| --- | --- |
|  | вручить в территориальном органе Фонда |

|  |  |
| --- | --- |
|  | направить по почте |

|  |  |
| --- | --- |
|  | вручить в МФЦ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | направить в форме электронного документа (при направлении заявления через Единый портал) |

Приложение: (нужное отметить)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Справка для получения путевки по форме № 070/у |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от |  | № |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Направление к месту лечения (копия) от |  | № |  |

(наименование учреждения, в которое направляется на лечение)

(дата госпитализации)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Талон № 2 |

(маршрут следования)

Подпись заявителя

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя/представителя заявителя (нужное подчеркнуть), проверены, заявление с приложенными к нему документами принято.

Заявление принято

(дата, время)

Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего

документы