

Министру социальной политики
Красноярского края
Г.Е. Пашиновой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

проживающего (ей) по адресу: _____

(указать почтовый индекс и адрес регистрации по месту жительства
либо по месту пребывания)

Контактный телефон _____

Заявление

о выплате адресной материальной помощи на приобретение слухового аппарата для ребенка-инвалида в соответствии с подпрограммой «Доступная среда» государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 507-п

Прошу выплатить адресную материальную помощь на приобретение слухового аппарата для ребенка-инвалида _____

Адресную материальную помощь прошу перечислить на счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

(Ф.И.О., год рождения)

№ -

открытый в _____
(наименование кредитной организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№	Наименование документа	Кол-во (шт.)
1	копию паспорта; документ, удостоверяющий личность	
2	копию свидетельства о рождении ребенка-инвалида	
3	копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности	
4	согласие на обработку персональных данных	
5	копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования	

Итого приложения на _____ листах.

По собственной инициативе информирую:

Стоимость самостоятельно приобретенного слухового аппарата – _____ руб.

Компенсацию в сумме _____ руб. за самостоятельно приобретенный слуховой аппарат через структурное подразделение ГУ – Красноярское региональное отделение Фонда социального страхования РФ получил (ла) _____.

(дата, месяц, год)

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

« » 201 г.

(подпись заявителя)