|  |
| --- |
| Руководителю бюро №3 – филиала ФКУ ГБ (МСЭ) по г. Севастополю Минтруда РоссииСкогаревой Т.А |
| от |  |
|  |
| проживающей по адресу: |
|  |

Заявление.

Я, (Ф.И.О. родителя/законного представителя), зарегистрированная по адресу (адрес регистрации), паспорт (серия, номер), выдан (дата) г. (кем выдан), код подразделения (код подразделения), являющаяся законным представителем моей (дочери или сына) – инвалида (Ф.И.О. ребенка-инвалида), (дата рождения) рождения, (свидетельство о рождении серия, номер, дата выдачи, кем выдано или паспорт, если возраст ребенка 14+, серия, номер, дата выдачи, кем выдан), зарегистрированной по адресу (адрес регистрации ребенка-инвалида), инвалидность установлена (или продлена) (дата), справка МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
прошу внести изменения в индивидуальную программу реабилитации №\_\_\_\_\_\_(акт освидетельствования №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от (дата)) (далее ИПРА), а именно добавить рекомендации о нуждаемости в следующих технических средствах реабилитации:

1.(наименование) – код \_\_\_\_\_\_\_\_

2.

3. и тд

Вышеуказанные технические средства реабилитации планируются к приобретению с привлечением средств материнского капитала в целях компенсации расходов на приобретение допущенных к обращению на территории Российской Федерации товаров, которые предназначены для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала.

ИПРА прошу направить по месту проживания.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Фамилия, инициалы