|  |
| --- |
|  |

Управляющему филиалом

ГУ «Московского регионального отделения

Фонда социального страхования» Российской Федерации

*почтовый адрес филиала*

*Ф.И.О. законного представителя ребенка*

проживающей по адресу:

*почтовый адрес законного представителя ребенка*

З А Я В Л Е Н И Е

о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации

Мой сын/дочь, *Ф.И.О. и дата рождения ребенка,* является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., составленной *наименование учреждения МСЭ*, предусмотрено предоставление *наименование технического средства реабилитации.*

Мною приобретено *наименование технического средства реабилитации* стоимостью *стоимость технического средства реабилитации* самостоятельно.

На основании ст. 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», п. 7 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных постановлением Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 240, прошу выплатить мне компенсацию стоимости приобретенного мной технического средства реабилитации, предусмотренного индивидуальной программой реабилитации моего ребенка-инвалида.

В соответствии с пунктами 4, 7 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями выплату компенсации в размере стоимости технического средства, которое должно быть предоставлено инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, осуществляет исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства.

Прилагаю следующие документы:

1 — копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

2 — копии документов, подтверждающих покупку и стоимость технических средств реабилитации:

*наименование документа*

на сумму *стоимость ТСР*

на \_\_\_ листе(ах).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**Отметка о регистрации заявления в исполнительном органе ФСС РФ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер входящего документа | Дата приема заявления | Подпись специалиста, принимающего заявление, с расшифровкой подписи |