В Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## документ, удостоверяющий личность:

## наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

## серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страховой номер индивидуального лицевого счета

(СНИЛС): № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Представитель заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## документ, удостоверяющий личность:

## наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

## серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

## документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» прошу оказать государственную услугу по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, в следующей части:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать виды обеспечения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать виды обеспечения для выплат, в том числе компенсации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать виды ТСР/ПОИ для обеспечения с использованием электронного сертификата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату денежных средств (компенсацию) прошу осуществлять (нужное отметить):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | через кредитную организацию на лицевой счет № |  |

в

(наименование банка, кредитной организации)

|  |  |
| --- | --- |
|  | № платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | почтовым переводом по адресу: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | через иную организацию: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | с использованием электронного сертификата:(при |

(при наличии платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, в целях оплаты расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортоезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту)

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (заполняется обязательно):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Уведомлен в случае изменения платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, о необходимости предоставления актуального номера

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В сопровождении нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)
(в случае необходимости сопровождения указать фамилию, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица)

Перечень прилагаемых заявителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

1)

2)

3)

…

Прошу принятое территориальным органом Фонда решение о предоставлении государственной услуги (нужное отметить):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Вручить в территориальном органе Фонда |  | Вручить в МФЦ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Направить по почте |  | Направить в форме электронного документа |

(при направлении заявления через Единый портал)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подтверждаю согласие на участие в СМС-опросе о качестве предоставления государственных услуг |

(отметить при необходимости).

Номер мобильного телефона:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись заявителя/представителя) |  | (дата) |

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя (представителя),

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| проверены, заявление с приложением |  | документов принято | « |  | » |  | , |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| зарегистрировано под № |  | . |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| М.П. |  |  |  |  |  |
|  | (должность лица, принявшего документы) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |

(дата)

Сведения о дополнительно полученных территориальным органом Фонда документах (сведениях), необходимых для предоставления государственной услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа (сведения) | Датаполучения | Подпись должностного лица территориального органа Фонда |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Полный комплект документов (необходимых сведений) представлен

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| М.П. |  |  |  |  |  |
|  | (должность лица, принявшего документы) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |

(дата)

Предоставление территориальным органом Фонда государственной услуги осуществляется на основании **заявления заявителя (его представителя) и оригинала программы реабилитации пострадавшего (ПРП)** в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания**.**

**Заявителем (его представителем) представляются также следующие документы:**

а) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты дополнительных расходов на **приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий:**

- рецепты (или копии рецептов, если они подлежат изъятию);

- товарные и (или) кассовые чеки, либо иные документы, подтверждающие оплату товаров.

б) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты дополнительных расходов на **санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), в том числе по путевке**:

- медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации о наличии медицинских показаний к определенному курсу санаторно-курортного лечения.

в) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты дополнительных расходов **на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов:**

- документы, подтверждающие расходы на оплату товаров и (или) услуг (представляются в случае оплаты изготовления или ремонта протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов заявителем за счет собственных средств);

- заключение медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов.

г) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты расходов **на обеспечение техническими средствами реабилитации, их ремонт и замену**:

- документы, подтверждающие расходы на оплату товаров и (или) услуг (представляются в случае приобретения технических средств реабилитации или оплаты услуг заявителем за счет собственных средств);

- заключение медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств реабилитации.

д) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты расходов на **обеспечение транспортным средством:**

- решение бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы о наличии у заявителя медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению (в том числе представляется при обращении заявителя за обеспечением очередным транспортным средством по истечении срока эксплуатации предыдущего транспортного средства);

- документы, подтверждающие расходы на оплату транспортного средства (представляются в случае самостоятельного приобретения заявителем транспортного средства).

е) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты дополнительных расходов на **текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы:**

- документ, подтверждающий, что у заявителя имеется транспортное средство, расходы на обеспечение которым оплачены территориальным органом Фонда;

- документ, подтверждающий, что у заявителя нет противопоказаний к его вождению.

ж) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты расходов на **капитальный ремонт транспортного средства:**

- товарные и (или) кассовые чеки, либо иные документы, подтверждающие оплату произведенного ремонта транспортного средства.

з) для предоставления государственной услуги по назначению обеспечения в виде оплаты расходов на **проезд заявителя,** а в случае необходимости, установленной в программе реабилитации пострадавшего и проезд сопровождающего его лица, для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации в части возмещения произведенных заявителем расходов на оплату проезда:

- документ, подтверждающий получение заявителем соответствующих видов медицинской и социальной реабилитации, либо прохождение заявителем освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы по направлению территориального органа Фонда, или прохождение заявителем экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу;

- проездные или иные документы, подтверждающие произведенные расходы на проезд;

- документы, подтверждающие произведенные расходы на горючее при проезде заявителя на личном автотранспорте.