Приложение № 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Предоставление компенсации расходов по

приобретению слуховых аппаратов, в том числе

с ушными вкладышами индивидуального изготовления и

специальными элементами питания, отдельным

категориям граждан, проживающих на территории

Омской области и нуждающихся по медицинским показаниям

на основании аудиологического обследования

в слухопротезировании"

(в ред. Приказов Министерства труда и социального

развития Омской области от 16.12.2015 № 172-п,

от 08.09.2016 № 124-п, от 05.02.2019 № 23-п)

Руководителю

(наименование территориального органа

Министерства труда и социального развития

Омской области)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов по приобретению

слухового аппарата

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: ,

(адрес места жительства или места пребывания)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
| Сведения о документе, подтверждающем принадлежность к категории граждан, имеющих право на обеспечение слуховыми аппаратами (кем выдан и когда) |  | | |

прошу предоставить компенсацию расходов по приобретению слухового  
аппарата, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления и  
специальными элементами питания (далее - компенсация, слуховые аппараты  
соответственно), предусмотренную постановлением Правительства Омской  
области от 13 апреля 2005 года № 40-п "О дополнительной мере социальной  
поддержки отдельных категорий граждан",

(указывается наименование слухового аппарата)

по категории .

(указывается категория граждан, имеющих право на компенсацию)

К заявлению прилагаются:

1) ;

2) .

Прошу направить уведомление о предоставлении либо об отказе в  
предоставлении компенсации в форме документа на бумажном носителе  
(электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу:

.

Компенсацию прошу перечислять через (нужное подчеркнуть):

1) организацию почтовой связи;

2) кредитную организацию.

Сообщаю реквизиты моего счета для перечисления компенсации:

№ счета в филиале

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  | отделения банка |  |
|  |  |  | (наименование кредитной организации) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 |  | г. |  | Подпись заявителя |  |

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального  
развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева,  
6,

,

(наименование территориального органа Министерства труда и социального развития Омской области)

расположенному по адресу:

,

на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение в целях получения государственных и муниципальных услуг.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 |  | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись заявителя) |  | (инициалы, фамилия заявителя) |

Регистрационный номер заявления:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема заявления: " | |  | " |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |

(линия отреза)

Расписка

От

(фамилия, имя, отчество)

приняты заявление и следующие документы:

1) ;

2) ;

3) .

Регистрационный номер заявления:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема заявления: " | |  | " |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |

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