Муниципальное бюджетное учреждение

«Комплексный центр социального обслуживания населения

Колыванского района »

П Р И К А З

№ 36 -О от 14 .04.2021г

Р.п.Колывань

Об утверждении Положения о пункте

проката технических средств реабилитации,

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2020 № 667 « О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021году типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе», постановлением правительства Новосибирской области от 09.12.2019 № 463-п «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы, приказом Министерства труда и социального развития Новосибирской области от 13.04.2021 № 317 «Об утверждении Примерного положения о пункте проката технических средств реабилитации, выдаваемых в рамках системы долговременного ухода», ПРИКАЗЫВАЮ:

1.Утвердить Положение о пункте проката технических средств реабилитации, выдаваемых в рамках системы долговременного ухода

2.Жукевич Н.В., ответственной за работу Пункта проката ТСР организовывать работу пункта проката с учётом настоящих изменений.

3.Считать утратившими силу приказы от 20.03.2020г № 45 -О «О пункте проката технических средств реабилитации», от 23 .03.2021г № 30 -О «О внесении изменений в приказ от 20.03.2020г № 45 -О «О пункте проката технических средств реабилитации».

Директор Писарева С.М.

Приложение к приказу

№ 36 -О от 14.04.2021г

**Положение о пункте проката технических средств реабилитации, выдаваемых в рамках системы долговременного ухода**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует порядок работы пункта проката технических средств реабилитации, выдаваемых в рамках системы долговременного ухода (далее - Пункт проката), и условия проката технических средств реабилитации (далее - ТСР).

2. Пункт проката создается на базе комплексного центра социального обслуживания населения (далее – комплексный центр) в целях временного обеспечения ТСР отдельных категорий граждан, проживающих на территории Колыванского района

3. Пункт проката руководствуется в своей деятельности настоящим Положением о пункте проката.

4. Услуги по прокату ТСР предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам, отнесенным к 3,4 или 5 группе ухода в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от 06.02.2020г № 94 « Об утверждении порядка проведения типизации и определения формата ухода ( оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании (далее – Получатели):

5. ТСР предоставляются получателем в соответствии с договором безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации (далее - Договор), заключенного по форме согласно приложению № 1 к Положению.

6. Оснащение Пунктов проката ТСР осуществляется за счет средств, поступающих в комплексный центр из различных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

7. Списание ТСР, не подлежащих эксплуатации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

8. Информация о пункте проката и о порядке получения ТСР, в том числе настоящее Положение, размещается на информационном стенде и сайте комплексного центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

**II. Организация деятельности Пункта проката**

9. Руководитель учреждения создаёт условия для организации деятельности пункта проката, несет ответственность за организацию и результаты работы Пункта проката. Для осуществления деятельности Пункта проката выделяется помещение для хранения ТСР,

При проведении занятий в Школе неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, открытой в целях реализации приказа министерства труда и социального развития Новосибирской области от 09.03.2021 № 182 « Об организации школ неформального родственного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Новосибирской области» демонстрация технических средств реабилитации проводится в помещении Ресурсного центра

10. Руководитель комплексного центра определяет ответственное лицо по учету, хранению и выдаче ТСР, а также создает условия для выполнения этой работы.

11. Учет ТСР, выданных Получателям, ведется в Журнале учета выданных ТСР по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

**III. Порядок предоставления ТСР**

12. ТСР предоставляется во временное пользование на основании личного заявления Получателя и/или его представителя, оформляемого по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению, и Договора.

13. ТСР выдаются по предъявлении следующих документов:

1) документа, удостоверяющего личность Получателя

2) документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания) в Новосибирской области ( если эти сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность);

3) индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка – инвалида) ( далее ИПРА), если этот документ содержит рекомендации нуждаемости в ТСР;

4) медицинской справки или заключения врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости в ТСР, если нет ИПРА или ИПРА не содержит рекомендации о нуждаемости в ТСР»

14. ТСР выдаются во временное пользование в исправном состоянии. Проверка исправности ТСР производится в присутствии Получателя.

15. При выдаче ТСР Получателя знакомят с правилами эксплуатации и техники безопасности ТСР, в случае необходимости ему выдаются письменные инструкции о пользовании ТСР.

16. Предоставляя во временное пользование ТСР, учреждение предупреждает получателя об ответственности при повреждении и умышленной порче, утере выданного во временное пользование ТМР в соответствии с условиями договора.

При необходимости учреждение осуществляет доставку крупногабаритных ТСР до места жительства ( пребывания) Получателя и обратно по истечению срока действия договора или досрочном прекращении действия договора.

17. В случае временного отсутствия в пункте проката ТСР, необходимых Получателю, устанавливается очередность граждан на получение необходимого ТСР. Очередность устанавливается исходя из даты поступивших заявлений.

18. ТСР выдаются без права передачи третьим лицам и должны использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями Договора.

Приложение № 1

Договор

безвозмездного пользования технических средств реабилитации

р.п.Колывань от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

МБУ «КЦСОН Колыванского района», в лице руководителя Писаревой Светланы Михайловны действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Учреждение с одной стороны и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, год рождения, группа инвалидности (при наличии))

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, когда и кем выдан)

зарегистрированный по адресу:

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

(район, город, улица, дом, квартира)

проживающий по адресу:

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

Район, город, улица, дом, квартира

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

именуемый в дальнейшем Получатель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Учреждение обязуется предоставлять Получателю на безвозмездной основе во временное пользование техническое средство реабилитации (далее – ТСР) в полной исправности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование ТСР, количество)

сроком с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

1.2 Срок действия договора не может превышать 6 месяцев. По соглашению сторон договор может быть возобновлен на новый срок.

**2. Обязательства сторон**

2.1. Обязанности Учреждения:

2.1.1. Передать Получателю ТСР в исправном состоянии на основании Акта приема передачи технического средства реабилитации (далее – Акт приема – передачи ТСР), в котором отражается фактическое состояние ТСР и комплектация. После подписания Акта приема-передачи ТСР претензии к переданному по договору безвозмездного пользования ТСР не принимаются.

2.1.2. Проверить исправность ТСР в присутствии Получателя.

2.1.3. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации, хранения и техники

безопасности ТСР, в случае необходимости выдать письменные инструкции о пользовании указанным средством.

2.1.4.При необходимости учреждение осуществляет доставку крупногабаритных ТСР до места жительства ( пребывания) Получателя и обратно по истечению срока действия договора или его досрочном прекращении

2.2. Обязанности Получателя:

2.2.1. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться им в соответствии с его назначением, не предоставлять другим лицам, не производить разборку и ремонт ТСР.

2.2.2. По истечении срока пользования, указанного в пункте 1.1 настоящего договора, вернуть ТСР Учреждению в чистом виде, исправном состоянии с учетом естественного износа. Возвращенное ТСР должно быть пригодно для последующей его эксплуатации.

**3. Возврат ТСР**

3.1. Срок использования ТСР исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то ТСР должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в Договоре срока пользования.

3.2. При возврате ТСР оформляется Акт возврата ТСР с описанием его состояния

**4. Ответственность сторон**

4.1. Если во время действия договора ТСР получит повреждения, восстановительный ремонт ТСР производится за счет получателя.

4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

**5. Заключительные положения**

5.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются сторонами путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в судебном порядке.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах для каждой из сторон,

идентичных и имеющих одинаковую юридическую силу.

5.3. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

- Акты приема передачи ТСР по форме согласно приложениям № 1, 2 к Договору.

**6. Реквизиты и подписи Сторон**

Учреждение Получатель

МБУ «КЦСОН Колыванского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, р.п.Колывань, ул.М.Горького 49 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5424402746, КПП 542401001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Писарева С.М./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 1

к Договору

Акт

приема-передачи ТСР по договору безвозмездного

пользования технических средств реабилитации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

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

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

(наименование учреждения социального обслуживания населения),

именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

основании Устава и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

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

Именуемый в дальнейшем Получатель, с другой стороны составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. Учреждение передало, а Получатель принял следующее ТСР:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В результате осмотра вышеуказанных ТСР неисправности не выявлены.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Учреждение Получатель

МБУ «КЦСОН Колыванского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, р.п.Колывань, ул.М.Горького 49 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5424402746, КПП 542401001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Писарева С.М./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 2

к Договору

Акт

приема-передачи ТСР по договору безвозмездного

пользования технических средств реабилитации

Гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Получатель, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. Получатель передал, а Учреждение приняло следующее ТСР:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В результате осмотра вышеуказанных ТСР неисправности не выявлены.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Учреждение Получатель

МБУ «КЦСОН Колыванского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, р.п.Колывань, ул.М.Горького 49 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5424402746, КПП 542401001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Писарева С.М./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 2

к Положению

Журнал

учета выданных технических средств реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата  подачи  заявлен  ия | Фамилия,  имя,  отчество | Адрес места  фактического  проживания | Категория  получателя | Наименование  ТСР | Инвентарный номер | Номер,  дата  договора | Срок  возврата  по договору | Подпись  гражданина |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 3

к Положению

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении технического средства реабилитации

во временное пользование

Прошу предоставить техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование технического средства реабилитации)

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

во временное пользование на период с «\_\_\_» \_\_\_20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Дата обращения ) (подпись заявителя)