

Министру социальных отношений
Челябинской области
И.В. Буториной

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

(сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи)
зарегистрированной (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
фактически проживающей (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

телефон (с указанием кода) _____

СНИЛС _____

Заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату реабилитационных услуг, оказываемых ребенку-инвалиду, и услуг по его оздоровлению, на _____ в 202__ году,
_____ (Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)
в размере _____ (цифрами) _____ (прописью) рублей, _____ копеек.

Денежные средства прошу перечислить на реквизиты:

Наименование банка, в котором открыт лицевой счет: _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет банка _____

Кор. счет _____

БИК _____

Лицевой счет получателя _____

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления компенсации расходов, на оплату реабилитационных услуг, оказываемых ребенку-инвалиду, и услуг по его оздоровлению.

Подпись _____

«___» _____ 20__ г.