

Директору департамента
труда и социальной поддержки
населения Ярославской области
Л.М. Андреевой

(Ф.И.О.)

от Ивановой Валентины
Петровны

(Ф.И.О. инвалида/ законного
представителя)

8900 500 0000

(контактный телефон)

паспорт 1111 222222

(серия, номер,

ОВД Завельского р-на

кем и когда выдан)

г. Ярославль, 01.01.2000

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учёт Иванову Валентину
Петровну

(Ф.И.О. инвалида/ребенка-инвалида)

проживающего по адресу: г. Ярославль, ул. Таланина,
д. 35 кв. 86

для обеспечения средствами реабилитации за счёт средств областного
бюджета: Полусеть-коридорный Лед. по 1 м

- Насадка на уличную

- Средства на ванну (со ступенькой)

(наименования рекомендованных средств реабилитации)

О решении прошу уведомить меня по телефону, письменно, по адресу
электронной почты _____

(указать электронный адрес)

через орган социальной защиты населения, через «Единый портал
государственных и муниципальных услуг (функций)» (нужное подчеркнуть).

«10» января 2020 г.

Иванова».

(подпись)