

В филиал №_ Государственного учреждения –
Смоленского регионального отделения Фонда
социального страхования РФ

от _____ *

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу _____

Дата рождения _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____,

серия _____ № _____,

выдан _____

Телефон: (код города) _____

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 конкретный вид(ы) требуемого обеспечения заявителя)

Выплату денежных средств (компенсации) прошу осуществлять путем почтового перевода/перечисления на лицевой счет в кредитной организации ** (нужное подчеркнуть).

В сопровождении нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)***.

Перечень прилагаемых заявителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

(_____)

Подпись заявителя

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложенными к нему документами в количестве _____ экземпляров приняты “ ____ ” _____, зарегистрированы под № _____.

М.П. _____

(должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

(подпись, дата)

* В случае подачи заявления законным или уполномоченным представителем заявителя, заявление заполняется от имени заявителя и подписывается его представителем. К заявлению прилагается документ, подтверждающий полномочия представителя.

** В случае, если по желанию заявителя выплата денежных средств (компенсации) должна осуществляться на лицевой счет заявителя, указать необходимые реквизиты счета и кредитной организации, в которой открыт счет.

*** В случае необходимости сопровождения указать Ф.И.О. и данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица.