Управляющему ГУ-региональным отделением ФСС РФ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_(адрес учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_(ФИО законного представителя)\_

(в интересах дочери/сына \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.р., ребенка-инвалида),

проживающего/ей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_(ФИО законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_, отец/мать ребенка–инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка, дата рождения)\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.р.

В соответствии с ИПРА ребенка-инвалида от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_ мой/моя сын/дочь должен/а быть обеспечен техническими средствами реабилитации:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) ...

Прошу Вас оказать содействие в скорейшем обеспечении ребенка вышеуказанными ТСР и разъяснить мне сроки обеспечения ими.

Ответ прошу предоставить в письменном виде по указанному мной адресу и по электронной почте в установленный законом срок.

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/