

Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шелеховскому району»

Наименование государственного учреждения или органа государственной власти

ФИО заявителя

Адрес заявителя

Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении ребенка (детей)

Государственная услуга

в соответствии с Законом Иркутской области от 23 Октября 2006 года № 63-оз «О СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ»

Нормативно правовой документ

ФИО льготодержателя, дата рождения

Категория льготодержателя

Адрес регистрации льготодержателя

На основании данных личного дела:

ФИО, дата рождения

СНИЛС

Адрес регистрации

В соответствии с Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей» прошу включить в регистр детей на предоставление меры социальной поддержки по бесплатному обеспечению лекарствами препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении ребенка (детей)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения ребенка	Страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка (СНИЛС)

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления государственной услуги и обязуюсь в течение 2 календарных дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления государственной услуги извещать об их наступлении в учреждение.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата

Подпись заявителя