

В отдел по \_\_\_\_\_  
государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной  
защиты населения Рязанской области", расположенный по адресу:

В МФЦ, расположенный по адресу: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
**(регистрационный номер)**

**О ВЫДАЧЕ УДОСТОВЕРЕНИЯ ИНВАЛИДА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер документа                           |  |
| Кем выдан  |  |
| Дата выдачи                                      |  |
| Дата рождения                                    |  |

Прошу оформить и выдать удостоверение инвалида Отечественной войны на основании Постановления Государственного Комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы от 26 мая 1975 года № 126 "Об утверждении единой формы удостоверения инвалида Отечественной войны и инструкции о порядке заполнения, выдачи и учета удостоверений инвалидов Отечественной войны" по категории:

- инвалиды Отечественной войны, включая инвалидов из числа партизан Отечественной войны и рабочих и служащих соответствующих категорий, ставших инвалидами в связи с ранением, увечьем или заболеванием, полученными в период Отечественной войны в районе военных действий, на прифронтовых участках железных дорог, на сооружении оборонительных рубежей, военно-морских баз и аэродромов, и приравненных по пенсионному обеспечению к военнослужащим согласно специальным постановлениям и распоряжениям Правительства СССР.

| К заявлению прилагаю следующие документы:                              | Оригинал документа, шт. | Копия документа, шт. |
|--|-------------------------|----------------------|
| справка учреждения медико-социальной экспертизы (ВТЭК) об инвалидности |                         |                      |
| фотография заявителя размером 3 x 4 см                                 |                         |                      |

|   |  |
|---|--|
| Заполняется в случае подачи заявления<br>Представител<br>ем заявителя | Представитель Заявителя _____<br>(фамилия, имя, отчество)  |
|   | Паспорт: серия _____ номер _____<br>дата выдачи _____  |
|   | Наименование органа, выдавшего паспорт _____   |
|   | Наименование и реквизиты иного документа, удостоверяющего личность _____   |
|   | Адрес места жительства: _____<br>Полномочия Представителя Заявителя подтверждены _____<br>(указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия) |
|   | Число, месяц, год _____<br>Подпись представителя заявителя _____   |

### Расписка заявителя

Я, \_\_\_\_\_ ,

(указать фамилию, имя, отчество)

ознакомлен (а) с Инструкцией о Порядке выдачи удостоверения инвалида Отечественной войны, утвержденной Постановлением Государственного комитета СССР по вопросам труда и заработной платы от 26.05.1975 г. № 126.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года 152-ФЗ "О персональных данных" я даю согласие на получение, хранение, обработку и передачу персональных данных, указанных в настоящем заявлении, с целью получения удостоверения инвалида о праве на льготы.

| Дата | Подпись заявителя | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|------|-------------------|-----------------------|---------------------|
|      |                   |                       |                     |

----- линия отреза -----

| <b><u>Расписка-уведомление</u></b><br><b>о принятии комплекта документов для выдачи удостоверения инвалида</b><br><b>Отечественной войны</b>   |          |       |
|--|----------|-------|
| В целях оформления и выдачи удостоверения инвалида Отечественной войны отделом _____ государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области" / МФЦ у заявителя, _____ |          |       |
| (указать фамилию, имя, отчество)   |          |       |
| приняты следующие документы:   |          |       |
| Перечень документов  | Оригинал | Копия |
| справка учреждения медико-социальной экспертизы (ВТЭК) об инвалидности;  |          |       |
| фотография заявителя размером 3х4 см.  |          |       |
| Регистрационный номер заявления _____  |          |       |
| Дата приема заявления _____  |          |       |
| Подпись специалиста _____  |          |       |
| Решение о выдаче (отказе в выдаче) удостоверения принимается в месячный срок со дня принятия от гражданина заявления на предоставление государственной услуги.   |          |       |
| Ожидаемый срок представления государственной услуги _____  |          |       |
| Число, месяц, год  |          |       |