Главному врачу

АУ «Пыть-Яхская городская

стоматологическая поликлиника»

С.Б.Якушевой

ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. полностью)

 дата рождения г.,

 зарегистрированного (ой) по адресу:

 контактный тел.:

 СНИЛС

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу поставить меня в очередь и предоставить мне меру социальной поддержки в виде изготовления и (или) ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты—Мансийского автономного округа — Югры (далее — бесплатное зубопротезирование).

Заявляю о своей принадлежности к предусмотренной Законом Ханты- Мансийского автономного округа — Югры от 07.11.2006 № 115—оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

Документ, предоставляющий право на бесплатное зубопротезирование:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Пенсионное удостоверение |
|  |  |  |
|  |  | Удостоверение ветерана труда |
|  |  |  |
|  |  | Справка по инвалидности |
|  |  |  |
|  |  | Удостоверение ветерана ВОВ |
|  |  |  |
|  |  | Удостоверение участника боевых действий |
|  |  |  |
|  |  | Удостоверение близкого родственника, погибшего инвалида-участника ВОВ |
|  |  |  |
|  |  | Удостоверение близкого родственника, военнослужащего погибшего при исполнении |
|  |  |  |

Подписав настоящее заявление, я подтверждаю достоверность предоставленных мной сведений и что за последние 2 (два) календарных года в Учреждении услугой бесплатного зубопротезирования – не пользовался.

Последствия предоставления ложных и (или) недостоверных сведений в виде взыскания с меня стоимости зубопротезирования и привлечения к иной ответственности, установленной законодательством, мне известны.

 К настоящему заявлению прилагаю документы на листах.

« » 20 год

№ очереди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Изготовление зубных протезов

за последние два календарных года: □ да/ □ нет

Дата рассмотрения заявления «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20-\_\_ г.

Ведущий юрисконсульт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий отделением

врач-стоматолог-ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_