

**ЗАЯВКА
в Реабилитационно-отборочную комиссию
Всероссийской общественной организации ветеранов**

от _____

(наименование регионального отделения)

Просим направить на реабилитацию (восстановительное лечение) в _____

(наименование учреждения)

_____ (с сопровождающим) сроком на ____ дней
(фамилия и инициалы) (при необходимости подчеркнуть)
с датой предполагаемого заезда « » _____ 20__ г.

Сведения о лице, направляемом на реабилитационное лечение	
Фамилия, имя, отчество (полностью)	
Дата и год рождения	
Участие в боевых действиях (регион)	
Удостоверение инвалида (ветерана) боевых действий (указать какое и номер)	
Группа инвалидности (если на коляске, указать)	
Причина инвалидности (из справки МСЭ)	
Адрес места жительства и номер телефона	
Документ, удостоверяющий личность (паспорт) (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	
Полис медицинского страхования (серия, номер, дата выдачи и окончания срока действия)	
Когда проходил реабилитационное лечение (дата и год последнего заезда)	
Заезжает с семьей (указать: жена, дети)	
Сведения о сопровождающем лице (для инвалидов 1-й группы)	
Сопровождающее лицо (Ф.И.О., дата и год рождения, документ, удостоверяющий личность (паспорт, серия, номер, дата выдачи, кем выдан))	

Руководитель регионального отделения _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложения: _____
(Перечень документов, прилагаемых к заявке)
