Директору МБУ

«Комплексный центр»

Могильниковой Г.А.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить во временное пользование сроком на \_\_\_ месяцев

с «………» ………….. 202 г. по «………» ……….. 202 г. техническое средство реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.к. нуждаюсь в нем по состоянию здоровья.

Я предупрежден о том, что несу ответственность за несвоевременное возвращение средства реабилитации Комплексному центру.

В случае утраты полученного технического средства обязуюсь возместить его стоимость.

В случае поломки технического средства обязуюсь восстановить его за свой счет.

Прилагаю:

1. Копию паспорта
2. Копию ИПР или справку лечебного учреждения о нуждаемости в ТСР

( нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись, расшифровка