МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 21 августа 2008 г. N 439н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ УВЕДОМЛЕНИЯ

О ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ

ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРОТЕЗАМИ,

ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, НАПРАВЛЕНИЯ

НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ ЛИБО ИЗГОТОВЛЕНИЕ, СПЕЦИАЛЬНОГО ТАЛОНА

И ИМЕННОГО НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО ПОЛУЧЕНИЯ ПРОЕЗДНЫХ

ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПРОЕЗДА К МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ,

ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ,

ПРОТЕЗАМИ, ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

Список изменяющих документов

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=2D0BCECF1B13C286B7066B92DEE9DC97DACE930DD2569E8EFDE46187A62891B601102BBD8A52241Cf9t3M) Минтруда России от 22.01.2014 N 25н)

В соответствии с [пунктом 5](consultantplus://offline/ref=2D0BCECF1B13C286B7066B92DEE9DC97DACC9A0BD3569E8EFDE46187A62891B601102BBD8A52241Ef9tDM) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550) приказываю:

Утвердить:

[форму](#P51) уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями согласно приложению N 1;

[форму](#P106) направления на получение либо изготовление технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий согласно приложению N 2;

[форму](#P227) специального талона на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, согласно приложению N 3;

[форму](#P324) именного направления для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным и водным транспортом к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, согласно приложению N 4.

Министр

Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 21 августа 2008 г. N 439н

Список изменяющих документов

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=2D0BCECF1B13C286B7066B92DEE9DC97DACE930DD2569E8EFDE46187A62891B601102BBD8A52241Cf9t3M) Минтруда России от 22.01.2014 N 25н)

Форма

Бланк исполнительного органа

Фонда социального страхования

Российской Федерации

Уведомление

о постановке на учет по обеспечению техническими

средствами реабилитации, протезами,

протезно-ортопедическими изделиями

N \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Вы поставлены на учет в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования

Российской Федерации)

для обеспечения (получения, изготовления, замены) (нужное подчеркнуть)

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

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

(наименование технического средства реабилитации, протеза,

протезно-ортопедического изделия)

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду,

ветерану выдано уведомление):

индивидуальная программа реабилитации N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей

лечебно-профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Справки по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность ответственного

лица исполнительного органа

Фонда социального страхования

Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение N 2

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 21 августа 2008 г. N 439н

Список изменяющих документов

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=2D0BCECF1B13C286B7066B92DEE9DC97DACE930DD2569E8EFDE46187A62891B601102BBD8A52241Cf9t3M) Минтруда России от 22.01.2014 N 25н)

Форма

Бланк исполнительного органа

Фонда социального страхования

Российской Федерации

Направление

на получение либо изготовление технических средств

реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий

N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана (СНИЛС)

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

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана

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

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

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

Направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование организации, в которую направляется инвалид, ветеран

(далее - Организация))

расположенной по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

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

(наименование технического средства реабилитации, протеза,

протезно-ортопедического изделия)

Направление выдано на основании заявления инвалида, ветерана

N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду,

ветерану выдано направление):

индивидуальная программа реабилитации N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей

лечебно-профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Направление действительно [<\*>](#P161) до "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность ответственного

лица исполнительного органа

Фонда социального

страхования Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления в Организацию

после выполнения обязательств по государственному контракту (договору),

заключенному исполнительным органом Фонда социального страхования

Российской Федерации с Организацией, в полном объеме Организация в

обязательном порядке должна уведомить об этом исполнительный орган Фонда

социального страхования Российской Федерации и направить гражданина,

предъявившего настоящее направление, в исполнительный орган Фонда

социального страхования Российской Федерации для решения вопроса

обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами,

протезно-ортопедическими изделиями.

--------------------------------

<\*> Указывается в пределах срока действия государственного контракта

(договора), заключенного исполнительным органом Фонда социального

страхования Российской Федерации с Организацией.

---------------------------------------------------------------------------

Отрывной талон к направлению N \_\_ от "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. [<\*>](#P200)

выданному \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования

Российской Федерации)

Ф.И.О. инвалида, ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана (СНИЛС)

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

М.П. исполнительного органа Фонда

социального страхования

Российской Федерации

Направление принято Организацией Направление сдано инвалидом, ветераном

(лицом, представляющим его интересы)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(подпись инвалида, ветерана (лица,

представляющего его интересы))

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

(должность ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организации, принявшей (расшифровка подписи)

направление) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, на основании

(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ которого лицо представляет интересы

(расшифровка подписи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инвалида, ветерана)

М.П. Организации

--------------------------------

<\*> Подлежит возврату Организацией в исполнительный орган Фонда

социального страхования Российской Федерации, выдавший направление, вместе

с документами для оплаты, предусмотренными государственным контрактом

(договором), заключенным исполнительным органом Фонда социального

страхования Российской Федерации с Организацией.

Приложение N 3

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 21 августа 2008 г. N 439н

Форма

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│Фонд │

│социального │

│страхования │

│Российской │

│Федерации │

│ │

│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│ Специальный талон │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ серия номер │

│ на право бесплатного получения проездных документов │

│ для проезда на железнодорожном транспорте к месту │

│ нахождения организации, обеспечивающей техническими │

│ средствами реабилитации, протезами, │

│ протезно-ортопедическими изделиями │

│ │

│Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана \_\_\_\_\_│

│серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.│

│выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование организации, выдавшей документ) │

│Полный маршрут следования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (указывается начальный и конечный пункты │

│ маршрута следования и необходимые пункты │

│ пересадок) │

│Станция отправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование железной дороги) │

│Станция назначения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование железной дороги) │

│ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (страховой номер индивидуального │

│ лицевого счета инвалида, ветерана)│

│ │

│Срок действия талона: с \_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│(должность, Ф.И.О. (подпись ответственного М.П. │

│ответственного лица лица исполнительного (гербовая печать │

│исполнительного органа органа Фонда исполнительного органа│

│Фонда социального социального страхования Фонда социального │

│страхования Российской Российской Федерации) страхования │

│Федерации) Российской Федерации)│

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│Фонд │

│социального │

│страхования │

│Российской │

│Федерации │

│ Корешок │

│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│ специального талона │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ серия номер │

│ на право бесплатного получения проездных документов │

│ для проезда на железнодорожном транспорте к месту │

│ нахождения организации, обеспечивающей техническими │

│ средствами реабилитации, протезами, │

│ протезно-ортопедическими изделиями │

│ │

│Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана \_\_\_\_\_│

│серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.│

│выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование организации, выдавшей документ) │

│Полный маршрут следования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (указывается начальный и конечный пункты │

│ маршрута следования и необходимые пункты │

│ пересадок) │

│Станция отправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование железной дороги) │

│Станция назначения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование железной дороги) │

│ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (страховой номер индивидуального │

│ лицевого счета инвалида, ветерана)│

│ │

│Срок действия талона: с \_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│(должность, Ф.И.О. (подпись ответственного М.П. │

│ответственного лица лица исполнительного (гербовая печать │

│исполнительного органа органа Фонда исполнительного органа│

│Фонда социального социального страхования Фонда социального │

│страхования Российской Российской Федерации) страхования │

│Федерации) Российской Федерации)│

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

Приложение N 4

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 21 августа 2008 г. N 439н

Форма

┌────────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┐

│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │ Корешок ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│ Именное │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ именного │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ направление └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │ направления └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ серия номер │ серия номер │

│ │ │

│ для бесплатного получения проездных│ для бесплатного получения проездных│

│ документов на проезд автомобильным,│ документов на проезд автомобильным,│

│ воздушным и водным транспортом │ воздушным и водным транспортом │

│ к месту нахождения организации, │ к месту нахождения организации, │

│ обеспечивающей техническими │ обеспечивающей техническими │

│ средствами реабилитации, протезами,│ средствами реабилитации, протезами,│

│ протезно-ортопедическими изделиями │ протезно-ортопедическими изделиями │

│ │ │

│ ┌──────────────────────┐ │ ┌──────────────────────┐ │

│ │Вид транспорта │ │ │Вид транспорта │ │

│ │(ненужное зачеркнуть):│ │ │(ненужное зачеркнуть):│ │

│ ├──────────────────────┤ │ ├──────────────────────┤ │

│ │автомобильный │ │ │автомобильный │ │

│ ├──────────────────────┤ │ ├──────────────────────┤ │

│ │воздушный │ │ │воздушный │ │

│ ├──────────────────────┤ │ ├──────────────────────┤ │

│ │водный │ │ │водный │ │

│ └──────────────────────┘ │ └──────────────────────┘ │

│ │ │

│Ф.И.О. инвалида, ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│Ф.И.О. инвалида, ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

└────────────────────────────────────┴────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┐

│СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (страховой номер │ (страховой номер │

│ индивидуального лицевого счета│ индивидуального лицевого счета│

│ инвалида, ветерана) │ инвалида, ветерана) │

│ │ │

│Наименование документа,│Наименование документа,│

│подтверждающего личность инвалида,│подтверждающего личность инвалида,│

│ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года│дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года│

│выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (наименование организации, │ (наименование организации, │

│ выдавшей документ) │ выдавшей документ) │

│Наименование организации,│Наименование организации,│

│оказывающей услуги по проезду│оказывающей услуги по проезду│

│инвалидов, ветеранов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│инвалидов, ветеранов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│Пункт отправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│Пункт отправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│Пункт назначения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│Пункт назначения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │

│Срок действия именного направления:│Срок действия именного направления:│

│с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по│с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по│

│"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │

│Дата выдачи именного направления│Дата выдачи именного направления│

│"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │

│ │ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│(должность, Ф.И.О. (подпись │(должность, Ф.И.О. (подпись │

│ответственного ответственного │ответственного ответственного │

│лица исполни- лица исполни- │лица исполни- лица исполни- │

│тельного органа тельного органа │тельного органа тельного органа │

│Фонда социального Фонда социального│Фонда социального Фонда социального│

│страхования страхования │страхования страхования │

│Российской Российской │Российской Российской │

│Федерации) Федерации) │Федерации) Федерации) │

│ │ │

│ М.П. │ М.П. │

└────────────────────────────────────┴────────────────────────────────────┘