*В новой редакции от 21.03.2023 г*

Утверждено приказом директора

МБУ Тогучинского района «КЦСОН»

№ 60 от 21.03.2023 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

о пункте проката технических средств реабилитации

1. **Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует порядок работы пункта проката технических средств реабилитации (далее - Пункт проката) и условия проката технических средств реабилитации (далее - ТСР).

2. Пункт проката создан на базе МБУ Тогучинского района КЦСОН (далее - комплексный центр) «Отделение дневного пребывания» в целях временного обеспечения ТСР отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тогучинского района, или Новосибирской области, обслуживаемой комплексным центром, а также проживающих в иных муниципальных районах и городских округах Новосибирской области

Пункт проката создается в МБУ Тогучинского района «КЦСОН», в целях временного обеспечения ТСР граждан, проживающих на территории Новосибирской области.

В этом случае МБУ Тогучинского района «КЦСОН» заключается с иными организациями соглашения о взаимодействии.

3. Директор комплексного центра организует работу пункта проката.

4. Услуги по прокату ТСР предоставляются гражданам, имеющим право на страховую пенсию по старости и инвалидам.

5. ТСР предоставляются гражданам в соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации (далее - Договор), заключенного по форме согласно приложению N 1 к настоящему Положению.

6. Оснащение Пунктов проката ТСР осуществляется за счет средств, поступающих в МБУ Тогучинского района «КЦСОН» из различных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

7. Списание ТСР, не подлежащих эксплуатации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Информация о пункте проката и о порядке получения ТСР, настоящее Положение, размещается на информационном стенде и сайте МБУ Тогучинского района «КЦСОН» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9. Директор комплексного центра создает условия для организации деятельности Пункта проката, несет ответственность за организацию и результаты работы Пункта проката.

Для осуществления деятельности Пункта проката в МБУ Тогучинского района «КЦСОН» «Отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов», выделяется помещение для хранения ТСР, демонстрационное помещение.

Если разделение помещений невозможно, то в месте выдачи ТСР предусматривается свободное пространство для демонстрации возможностей использования ТСР.

Настоящее требование не распространяется на пункты выдачи ТСР в иных организациях.

10. Директор МБУ Тогучинского района «КЦСОН» определяет ответственное лицо по учету, хранению и выдаче ТСР, а также создает условия для выполнения этой работы.

11. Учет ТСР, выданных Получателям, ведется в МБУ Тогучинского района «КЦСОН» в Журнале учета выданных ТСР по форме согласно приложению N 2 к настоящему Положению (далее- Журнал учета ТСР).

В случае заключения соглашения о взаимодействии с иными организациями, в соглашении закрепляется обязанность иной организации определять ответственное лицо за выдачу ТСР и ведение Журнала учета ТСР.

Ответственное лицо МБУ Тогучинского района «КЦСОН» ежемесячно осуществляет свод информации по выдаче ТСР иными организациями.

12. ТСР предоставляется во временное пользование на срок не более 6 месяцев на основании личного заявления Получателя и/или его представителя, оформляемого по форме согласно приложению N 3 к настоящему Положению, и Договора.

13. ТСР выдаются по предъявлении следующих документов:  
 1) документа, удостоверяющего личность Получателя;  
 2) документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания) в Новосибирской области (если эти сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность).

3) индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее-ИПРА), если этот документ содержит рекомендации о нуждаемости ТСР (при наличии).  
14. Предоставление пунктом проката ТСР, предусмотренных ИПРА, во временное пользование осуществляется в случаях:

1) до их первичного получения в Отделении Фонда пенсионного и социального страхования российской Федерации по Новосибирской области;

2) до их получения в Отделении Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области в связи с заменой (истечение срока пользования или неисправность).

15. ТСР выдаются во временное пользование в исправном состоянии. Проверка исправности ТСР производится в присутствии получателя.

16. При выдаче ТСР получателя знакомят с правилами эксплуатации и техники безопасности ТСР, в случае необходимости ему выдаются письменные инструкции о пользовании ТСР.

17. Представляя во временное пользование ТСР, МБУ Тогучинского района «КЦСОН» предупреждает получателя об ответственности при повреждении и умышленной порче, утере выданного во временное пользование ТСР в соответствии с условиями договора.

При необходимости комплексный центр осуществляет доставку ТСР до места жительства (пребывания) получателя и обратно по истечении срока действия или досрочном прекращении действия договора.

18. В случае временного отсутствия в пункте проката ТСР, необходимых получателю, устанавливается очередность граждан на получение необходимого ТСР.

Очередность устанавливается исходя из даты поступивших заявлений.

19. ТСР выдаются без права третьим лицам и должны использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями договора.

20. Контроль за деятельностью работников пункта проката осуществляется директором комплексного центра.

21. Мониторинг обеспеченности пункта проката техническими средствами реабилитации осуществляется территориальным координационным центром.

22. Рекомендуемый перечень технических средств реабилитации для пункта проката предусмотрен приложением № 4 к настоящему положению.

Приложение № 1

к Положению о пункте проката

технических средств реабилитации

**Договор  
безвозмездного пользования технических средств реабилитации**

г.Тогучин «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.  
  
Муниципальное бюджетное учреждение Тогучинского района «Комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице директора Кошкина Елена Михайловна, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последне - при наличии) гражданина, год  
рождения, группа инвалидности (при наличии))

документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, когда и кем выдан, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(зарегистрированный по адресу: район, город, улица, дом, квартира) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( проживающий по адресу: район, город, улица, дом, квартира) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
именуемый в дальнейшем Получатель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Учреждение обязуется предоставлять Получателю на безвозмездной основе во временное пользование техническое средство реабилитации (далее - ТСР) в полной исправности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ТСР, количество)

сроком с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.  
  
1.2 Срок действия договора не может превышать 6 месяцев. По соглашению сторон договор может быть возобновлен на новый срок.

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Обязанности Учреждения:**  
2.1.1. Передать Получателю ТСР в исправном состоянии на основании Акта приема-передачи технического средства реабилитации (далее - Акт приема - передачи ТСР), в котором отражается фактическое состояние ТСР и комплектация. *После подписания Акта приема-передачи ТСР претензии к переданному по договору безвозмездного пользования ТСР не принимаются.*2.1.2. Проверить исправность ТСР в присутствии Получателя.  
2.1.3. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации, хранения и техники безопасности ТСР, в случае необходимости выдать письменные инструкции о пользовании указанным средством.

2.1.4. При необходимости Учреждение осуществляет доставку ТСР до места жительства (пребывания) Получателя и обратно по истечению срока действия договора или его досрочном прекращении.  
**2.2. Обязанности Получателя:**  
2.2.1. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться им в соответствии с его назначением, не предоставлять другим лицам, не производить разборку и ремонт ТСР.  
2.2.2. По истечении срока пользования, указанного в пункте 1.1 настоящего договора, вернуть ТСР Учреждению в чистом виде, исправном состоянии с учетом естественного износа. Возвращенное ТСР должно быть пригодно для последующей его эксплуатации.

**3. Возврат ТСР**

3.1. Срок использования ТСР исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то ТСР должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в Договоре срока пользования.  
3.2. При возврате ТСР оформляется Акт возврата ТСР с описанием его состояния.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Если во время действия Договора ТСР получит повреждения, восстановительный ремонт ТСР производится за счет Получателя.  
4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.  
4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

**5. Заключительные положения**

5.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются Сторонами путем переговоров. При не достижении согласия спора разрешаются в судебном порядке.  
5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах для каждой из сторон, идентичных и имеющих одинаковую юридическую силу.  
5.3. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:  
- Акты приема передачи ТСР по форме согласно приложениям N 1, 2 к Договору.

**6. Реквизиты и подписи Сторон**

Учреждение: Получатель:  
МБУ Тогучинского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«КЦСОН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, г.Тогучин, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.Комсомольская, 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания)

Директор

**\_\_\_\_\_\_\_**Кошкина Е.М**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_(подпись Получателя)

Приложение №1  
к Договору безвозмездного  
пользования техническими   
средствами реабилитации

**Акт  
приема-передачи ТСР по договору безвозмездного  
пользования техническими средствами реабилитации**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение Тогучинского района «Комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице директора Кошкина Елена Михайловна, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
именуемый в дальнейшем Получатель, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. Учреждение передало, а получатель принял следующее (ие) ТСР:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 В результате осмотра вышеуказанных ТСР неисправности не выявлены.  
Стороны друг к другу претензий не имеют.  
 Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.  
Учреждение: Получатель:  
МБУ Тогучинского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«КЦСОН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, г.Тогучин, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.Комсомольская, 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания)

Директор

**\_\_\_\_\_\_\_**Кошкина Е.М**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_(подпись Получателя)

Приложение № 2

к Договору о предоставлении в

безвозмездное временное пользование

технических средств реабилитации

**Акт  
приема-передачи ТСР по договору безвозмездного  
пользования техническими средствами реабилитации**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г

Гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество - последнее при наличии)

именуемый в дальнейшем Получатель, с одной стороны и Муниципальное бюджетное учреждение Тогучинского района «Комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице директора Кошкина Елена Михайловна, действующего на основании Устава, с одной стороны составили настоящий Акт о нижеследующем:  
 В соответствии с договором безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. Получатель передал, а Учреждение приняло следующее ТСР:  
1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 В результате осмотра вышеуказанных ТСР неисправности не выявлены.  
Стороны друг к другу претензий не имеют.  
 Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.  
  
Учреждение: Получатель:  
МБУ Тогучинского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«КЦСОН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НСО, г.Тогучин, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.Комсомольская, 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания)

Директор

**\_\_\_\_\_\_\_**Кошкина Е.М**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_(подпись Получателя)

Приложение N 2

к примерному Положению о пункте

проката технических средств

реабилитации

Журнал  
учета выданных технических средств реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата подачи заявления | Фамилия, имя, отчество | Адрес места регистрации, адрес фактического проживания | Категория получателя ТСР | Наименование ТСР | Инвентарный номер | Номер, дата договора | Срок возврата по договору | Подпись гражданина |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение N 3

к примерному Положению о

пункте проката технических

средств реабилитации

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность  
серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении технического средства реабилитации во временное пользование

Прошу предоставить техническое средство реабилитации во временное пользование на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование необходимых технических средств реабилитации)

К заявлению прилагаю следующие документы:  
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)