Приложение № 1  
к Правилам предоставления и оплаты услуг   
по санаторно-курортному лечению,   
медицинской реабилитации лиц, указанных   
в части 10 статьи 7 Федерального закона   
"О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2025 год   
и на плановый период 2026 и 2027 годов",   
в центрах реабилитации Фонда пенсионного   
и социального страхования   
Российской Федерации

(форма)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центре реабилитации   
Фонда пенсионного и социального страхования   
Российской Федерации**

В

(наименование территориального органа Фонда пенсионного   
и социального страхования Российской Федерации)

Сведения о заявителе

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес проживания

Документ, удостоверяющий личность

наименование документа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | номер |  |

кем и когда выдан

Дата и место рождения

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

Телефон

адрес электронной почты (при наличии)

Прошу (нужное отметить):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | направить на санаторно-курортное |  | направить на медицинскую |
|  | лечение |  | реабилитацию |

(длительность санаторно-курортного лечения   
не более 21 дня)

Прошу сообщить о принятом решении на адрес электронной   
почты/иным способом (указать) (в случае подачи заявления на бумажном носителе).

Предпочтительный способ информирования о принятом решении:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись заявителя) |