Приложение № 2
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 компенсации расходов на проезд к месту прохождения
санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации
в центре реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и обратно**

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 осуществить компенсацию фактических расходов на проезд
к месту прохождения санаторно-курортного лечения/медицинской
реабилитации.

Выплату денежных средств (компенсацию) прошу осуществить
(нужное отметить):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | через кредитную организацию на лицевой счет № |  |

в

(наименование банка, кредитной организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | на платежную карту № |  |

Проездные документы прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование проездного документа | Количество проездных документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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) |