

Бланк организации,  
подведомственной  
Департаменту труда и  
социальной защиты населения  
города Москвы

**Уведомление**  
**о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации,**  
**протезами, протезно-ортопедическими изделиями**  
№ \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Вы поставлены на учет в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование организации, подведомственной Департаменту труда и социальной защиты населения г. Москвы)  
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 № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет \_\_\_\_\_  
от “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Справки по телефону: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица  
организации, подведомственной  
Департаменту труда и социальной  
защиты населения города Москвы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.