**ОБРАЗЕЦ**

**3.2. Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**

В управление по труду, занятости

и социальной защите

Дятловского райисполкома

***Ивановой Анны Ивановны***

проживающего по адресу:

***г. Дятлово, ул.Чапаева, д.6, кв. 37***

 (указать место прописки)

Телефоны: дом. ***2 65 55,*** моб. **8029 *33 11 222***

Паспорт ***№ КН 2204671***

л/номер: ***№ 7080788К001РВ5***

***15.03.2005г. Дятловским РОВД***

 (когда и кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**АП 3.2**

      Прошу выдать мне удостоверение инвалида Отечественной войны.

Прилагаю следующие документы:

 1.паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

2.заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии;
3. одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм.

Дата ***10.04.2023г. Подпись***

 В управление по труду, занятости и социальной

 защите Дятловского райисполкома

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

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

ФИО заявителя

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать место прописки)

Телефоны: дом.\_\_\_\_\_\_\_\_моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (когда и кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать мне удостоверение инвалида Отечественной войны.

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

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

Прилагаю следующие документы:

1.паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

2.заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии;
3. одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм.

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

 дата подпись