УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики

от 15. 09. 2015года № 67/2

**НАПРАВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.**

**на обеспечение протезными изделиями**

Выдано

(фамилия, имя, отчество получателя)

который (ая) проживает по:

Адрес регистрации

Адрес фактического проживания

Паспорт (свидетельство о рождении для детей возрастом до 16 лет):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный

(кем, дата)

Для обеспечения

(наименование протезного изделия)

Срок действия направления

(с указанием конкретной даты)

Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы руководителя)

М.П.

----------------------------------------------------------(линия отреза)------------------------------------------------------

Направление № \_\_\_\_\_\_\_ от  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обеспечение

(наименование протезного изделия)

Выдано

(подпись, ФИО ответственного лица, которое выдало направление)

получено

(фамилия, имя, отчество получателя направления)

Срок действия направления

(отмечается срок действия направления: пожизненно или с указанием конкретной даты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Получил(ла)»

(фамилия и подпись ответственного лица) (подпись получателя направления)

\* Обработка персональных данных осуществляется согласно Закона Донецкой Народной Республики

«О персональных данных».

**Директор департамента**

**по вопросам ветеранов,**

**инвалидов и других категорий А.А. Пискарева**