**Заявка  
на реабилитацию и санаторно-курортное лечение военнослужащего  
в санаторий «Октябрьское ущелье»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО** | **Петров Сидор Архипович** |
| **Паспортные данные** (выслать скан-копию на электронную почту) |  |
| **Контактный номер телефона** |  |
| **№ ветеранского удостоверения** (либо другого документа, подтверждающего участие в зоне проведения СВО. Выслать скан-копию на электронную почту) |  |
| **Справка МСЭК или ВТЭК** – при наличии. выслать скан-копию на электронную почту |  |
| **Предмет обращения** | военнослужащий (подразделение) МВТ 20.06.2024. Слепое осколочное ранение поясничной области справа с повреждением правой почки, осколочные ранения мягких тканей правой голени и левой пятки |
| **Сведения о реабилитанте** | Принимал (принимает) участие с какого числа в зоне проведения СВО |
| **Фото реабилитанта** (выслать на электронную почту) |  |

Должность подпись печать инициалы подписанта