

Фонд
социального
страхования
Российской
Федерации

Специальный талон

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

серия

номер

**на право бесплатного получения проездных документов для проезда
на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации,
обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами,
протезно-ортопедическими изделиями**

Фамилия _____ имя _____ отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида, ветерана _____

серия _____ номер _____ дата выдачи "___" _____ 20___ г.

выдан _____

(наименование организации, выдавшей документ)

Полный маршрут следования _____

(указывается начальный и конечный пункты маршрута следования и
необходимые пункты пересадок)

Станция отправления _____

(наименование железной дороги)

Станция назначения _____

(наименование железной дороги)

СНИЛС _____

(страховой номер индивидуального
лицевого счета инвалида,
ветерана)

Срок действия талона: с _____ по _____ Дата выдачи _____

(должность, Ф.И.О.
ответственного лица
исполнительного органа
Фонда социального
страхования Российской
Федерации)

(подпись ответственного
лица исполнительного
органа Фонда социального
страхования Российской
Федерации)

М.П.
(гербовая печать
исполнительного
органа Фонда
социального
страхования
Российской
Федерации)

Фонд
социального
страхования
Российской
Федерации

Корешок

специального талона

--	--

серия

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

номер

**на право бесплатного получения проездных документов для проезда
на железнодорожном транспорте к месту нахождения организации,
обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами,
протезно-ортопедическими изделиями**

Фамилия _____ имя _____ отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида,
ветерана _____

серия _____ номер _____ дата выдачи " ____ " _____ 20 ____ г.
выдан _____

(наименование организации, выдавшей документ)

Полный маршрут следования _____

(указывается начальный и конечный пункты маршрута следования и
необходимые пункты пересадок)

Станция отправления _____

(наименование железной дороги)

Станция назначения _____

(наименование железной дороги)

СНИЛС _____

(страховой номер индивидуального
лицевого счета инвалида,
ветерана)

Срок действия талона: с _____ по _____ Дата выдачи _____

(должность, Ф.И.О.
ответственного лица
исполнительного органа
Фонда социального
страхования Российской
Федерации)

(подпись ответственного
лица исполнительного
органа Фонда социального
страхования Российской
Федерации)

М.П.
(гербовая печать
исполнительного
органа Фонда
социального
страхования
Российской
Федерации)