**Главному врачу**

 **ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский**

 **противотуберкулезный диспансер»**

 **Дзюбе А.И.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О. полностью)

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

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

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

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

(домашний адрес)

**З А Я В Л Е Н И Е**

 Прошу Вас компенсировать стоимость проезда (при вызове или направлении на консультацию или лечение) от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до ГКУЗ Республики

 (наименование населенного пункта)

Мордовия «РПТД» и от ГКУЗ Республики Мордовия «РПТД» до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта)

на общую сумму \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)руб.\_\_\_\_\_коп.

 (сумма прописью)

 **Подпись «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20 \_\_\_\_\_ г

Перечень прилагаемых документов:

1.Выписка из банка с реквизитами счёта (или номер почтового отделения)

2.Копия паспорта (страницы 2,3 и 5)

3.Оригинал проездных документов

4. Вызов или направление на консультацию (форма №057/у-04)

5.Копия ИНН