Начальнику управління праці та соціального захисту населення виконкому Саксаганської районної у місті ради

_____
(група та категорія інвалідності)

_____
(прізвище,

_____
ім’я, по батькові)

_____
(домашня адреса)

_____

ЗАЯВА

Прошу направити мої документи для проходження обласної медико-соціальної експертної комісії для визначення медичних показань щодо забезпечення спецавтотранспортом.

_____ _____

(дата) (підпис)