

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**инвалида I группы или лица, достигшего возраста 80 лет, о подтверждении
осуществления ухода за ним**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий(ая) _____
(почтовый индекс, адрес)

Дата рождения “ ____ ” _____ г.

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

_____ сообщая, что
в период с “ ____ ” _____ г. по “ ____ ” _____ г.

за мной осуществлял(а) уход _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (проживающая) _____

(почтовый индекс, адрес)

“ ____ ” _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)