Приложение № 1

к приказу министерства

здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление гражданина (его законного представителя) на получение медицинской продукции с использованием электронного сертификата**

Я, фамилия имя отчество (при наличии) (или законный представитель пациента фамилия имя отчество (при наличии), основание), прошу предоставить мне медицинскую продукцию с использованием электронного сертификата, получение которой предусмотрено пунктом 1 частью 1 статьи 6.2 федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с использованием электронного сертификата с учетом положений Федерального закона от 30.12.2020 №491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата» на основании выписанного рецепта.

Данные для формирования электронного сертификата:

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизит** | **Значение** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) |  |
| Абонентский номер гражданина, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (при наличии) |  |
| Номер полиса обязательного медицинского страхования |  |
| Номер национального платежного инструмента, предусмотренного законодательством РФ о национальной платежной системе «МИР» |  |
| Сведения о месте регистрации |  |
| Сведения о месте пребывания (фактического проживания) |  |
| Номер рецепта |  |

Достоверность данных подтверждаю

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись /фамилия имя отчество (при наличии)/