

ХОДАТАЙСТВО О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

ЗАПОЛНЯЕТ ЗАЯВИТЕЛЬ ХОДАТАЙСТВА:	
Получатель ходатайства	Департамент социального страхования
Жертва преступления	

ЗАЯВИТЕЛЬ ХОДАТАЙСТВА:	
Имя и фамилия	
Личный код	
Адрес	
Телефон, электронная почта	
Банк и номер расчетного счета	

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗАЯВИТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА:	
Имя и фамилия	
Личный код	
Адрес	
Телефон, электронная почта	
Банк и номер расчетного счета	
Номер документа, подтверждающего представительство	

Время возбуждения производства по преступлению	. . 20 г.
Основание для возбуждения производства по преступлению	

Собственноручное подтверждение жертвы о том, что заявитель ходатайства является членом ее семьи в значении пункта 7 статьи 131 Закона о социальном обеспечении	
<i>(имя и фамилия, подпись)</i>	
Я подтверждаю, что вышеприведенные данные верны	
<i>(имя и фамилия, подпись)</i>	

ЗАПОЛНЯЕТ ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ:			
О какой психологической помощи подается ходатайство:			
Психологическое консультирование			
Психотерапия			
Участие в опорной группе			
Имя и фамилия и / или название поставщика психологической помощи			
Регистрационный номер в реестре медицинских работников		или № профессионального свидетельства	
регистрационный номер FIE (физического лица – предпринимателя) или юридического лица в Коммерческом регистре		или в регистре субъектов налога	
		или в регистре некоммерческих объединений и фондов	
Оценка потребности в психологической помощи должностным лицом, оказывающим услугу помощи жертве преступления:			
1			

Имя, фамилия и подпись должностного лица, оказывающего услугу помощи жертве преступления	
------------------------------------------------------------------------------------------	--

Решение Департамента социального страхования*	
Имя и фамилия, подпись)	
Дата	. . 20 г.
* Лицо, которому будет отказано в возмещении расходов на психологическую помощь, имеет право подать возражение в Департамент социального страхования.	