

Приложение № 8
к Приказу № 157
от 06.11.2019г.
(действует с 02.12.2019)

В Дирекцию (Представительство)
ЗАСО «ТАСК»

ФИО (полные)

№ страхового полиса

контактный телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховом случае**

В связи с _____
диагноз

я обратился в _____
учреждение здравоохранения

дата обращения _____

По назначению врача мною были приобретены лекарственные препараты:

Мною были оплачены лекарственные препараты на сумму _____
бел. рублей

Перечень документов: _____

Прошу возместить оплаченные мной расходы.

Приложение на _____ л.

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность, включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь, членом их семей и приближенным к ним лицом Да Нет

« _____ » _____ 20__ г. _____
подпись