

## Шаг 1

### Оказание бесплатной протезно-ортопедической помощи

---

Граждане, нуждающиеся по [медицинским показаниям](#) в [протезно-ортопедических изделиях](#), не имеющие группу инвалидности, имеют право на получение бесплатной протезно-ортопедической помощи. Обратите внимание, что условия оказания услуги могут отличаться в зависимости от субъекта Российской Федерации. Рекомендуем ознакомиться с региональным законодательством

**Срок предоставления услуги: 10 рабочих дней**

**Результатом услуги** является решение о постановке на учет по обеспечению протезно-ортопедическими изделиями

Начать

## Шаг 2

[< Назад](#)

### Кто обращается за услугой?

Заявитель



Представитель



## Шаг 3

### Сведения о заявителе

Дата рождения

СНИЛС

#### Паспорт гражданина РФ

Серия и номер

Дата выдачи

Кем выдан

Код подразделения

Проверьте личные данные и  
подтвердите их.

 [Изменить](#)

Верно

## Шаг 4

[← Назад](#)

### Где хотите получить льготу?

По месту жительства (постоянная регистрация) [>](#)

По месту пребывания (временная регистрация) [>](#)

## Шаг 5

### Загрузите документы

**Справка о наличии медицинских показаний для оказания протезно-ортопедической помощи**

Справка, выданная медицинской организацией, с указанием диагноза и рекомендуемого изделия

Для загрузки выберите файл с расширением \*.PDF, \*.JPG, \*.JPEG, \*.PNG, \*.BMP, \*.TIFF, \*.ZIP, \*.RAR

Максимально допустимый размер файла — 50 Мб

Перетащите файлы или выберите на компьютере

[📎](#) **Выбрать файл**

[Далее](#)

## Шаг 6

[← Назад](#)



Выберите подразделение

Адрес или название



**Государственное областное  
казенное учреждение  
«Центр социальной  
поддержки населения по  
Кольскому району»**

Адрес

Мурманская область, г.Кола, ул. Победы, д. 9

Наименование

ГОКУ «ЦСПН по Кольскому району»

Выбрать