

Руководителю бюро № \_\_\_\_\_ - филиала  
ФКУ «ГБ МСЭ» \_\_\_\_\_ »

гр. \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

адрес места проживания: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий полномочия представителя \_\_\_\_\_

телефон домашний: \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести медико-социальную экспертизу

мне  лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого лица)

• адрес места жительства (пребывания) получателя государственной услуги \_\_\_\_\_

• документ, удостоверяющий личность получателя государственной услуги \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

• страховой номер индивидуального лицевого счёта (при наличии) (СНИЛС) получателя государственной услуги \_\_\_\_\_

• телефон домашний: \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

с целью (нужное отметить):

установления инвалидности (группы инвалидности, категории «ребёнок-инвалид»);

изменения причины инвалидности;

определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) – ИПР;

разработки программы реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания – ПРП;

определения стойкой утраты трудоспособности;

определения причины смерти гр. \_\_\_\_\_

определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе

гр. \_\_\_\_\_

другой (указать) \_\_\_\_\_

Прошу направить приглашение для проведения медико-социальной экспертизы в форме:

почтовой связи;  телефонной связи;  мобильной связи;  SMS;  талона на руки

Информирую (нужное подчеркнуть):

о согласии (несогласии) на обработку персональных данных;

о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу;

о том, что (ФИО) \_\_\_\_\_

является моим законным или уполномоченным представителем, что подтверждаю оформленной в соответствии с законодательством РФ доверенностью.

Прилагаю:

направление на медико-социальную экспертизу;

акт о несчастном случае на производстве (профессиональном заболевании);

копию трудовой книжки;

другое \_\_\_\_\_

Дата подачи \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

(ФИО)

Дата регистрации  
заявления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_\_