

Руководителю-главному эксперту по  
медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по  
\_\_\_\_\_» Минтруда России

от: \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. заявителя)

Номер страхового свидетельства обязательного  
пенсионного страхования:

\_\_\_\_\_ (при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (место пребывания, место нахождения пенсионного дела инвалида)

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(название документа)

\_\_\_\_\_ (серия и номер документа, дата и место выдачи указанного документа)

телефон: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне/лицу, законным представителем которого я  
являюсь \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., дату рождения, адрес места жительства/пребывания представляемого лица)

\_\_\_\_\_ сведения о наличии/отсутствии группы инвалидности.

Сведения необходимы для предоставления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование исполнительного органа)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)