

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

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

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_  
(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: \_\_\_\_\_

## Уведомление (об осуществлении видео-аудиозаписи)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. гражданина осуществляющего ауди- видео съемку)

либо \_\_\_\_\_, представляющее интересы \_\_\_\_\_ гражданина

\_\_\_\_\_  
(указать ф.и.о. лица, представляющего интересы гражданина)

уведомляю Вас о проведении:

- аудио записи;
- видео съемки;
- фото съемки;

в соответствии со следующими условиями:

Проведение аудио-, фото- и (или) видеосъемки только с места, определенного руководителем Учреждения или организатором системы аудио- и видеофиксации, и под непосредственным контролем руководителя бюро-филиала (экспертного состава главного бюро) или организатора системы аудио- и видеофиксации;

Дата \_\_\_\_\_

Гражданин \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)