

Руководителю бюро № \_\_\_\_ — филиала  
ФКУ «ГБ МСЭ по \_\_\_\_\_» Минтруда России

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

Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного  
страхования: \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта,  
улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

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

телефон: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить пригласить специалиста \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., должность/специальность, место работы специалиста)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса мне/лицу, законным  
представителем которого я являюсь \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., дату рождения, адрес места жительства/пребывания представляемого лица)

**действующего на основании (отметить):**

- являюсь лицом, представляющим интересы гражданина, согласно нотариально оформленной доверенности;
- являюсь опекуном/попечителем, назначенным в установленном порядке;
- являюсь родителем лица, не достигшего возраста 18 лет.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Руководителю экспертного состава № \_\_\_\_\_  
ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России

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

Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного  
страхования: \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта,  
улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

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

телефон: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить пригласить специалиста \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., должность/специальность, место работы специалиста)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса мне/лицу, законным  
представителем которого я являюсь \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., дату рождения, адрес места жительства/пребывания представляемого лица)

**действующего на основании** (отметить):

- являюсь лицом, представляющим интересы гражданина, согласно нотариально оформленной доверенности;
- являюсь опекуном/попечителем, назначенным в установленном порядке;
- являюсь родителем лица, не достигшего возраста 18 лет.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)