

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

_____ гр. _____

(ФИО заявителя)

адрес места проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____ выдан _____

страховой номер индивидуального лицевого счета
(СНИЛС): _____

телефон (при наличии указать):

домашний _____

служебный _____

мобильный _____

e-mail: _____ @ _____

заявление

Прошу провести медико-социальную экспертизу

мне (моему ребенку)

лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

_____ (указать ФИО освидетельствуемого лица)

в порядке обжалования экспертного решения бюро № ____ - филиала ФКУ «ГБ МСЭ
по _____» Минтруда России от «_____» _____ 201__ г.

В связи с несогласием:

с группой инвалидности

причиной инвалидности

степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)

степень стойкой утраты трудоспособности сотруднику ОВД

мероприятиями, включенными в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) или пострадавшего на производстве (ПРП)

другое _____

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 153-ФЗ «О персональных данных» согласен(а)

В предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу: нуждаюсь, не нуждаюсь

(нужное подчеркнуть)

Согласие ребенка в возрасте 14 лет и старше на присутствие родителей во время освидетельствования: согласен(а), не согласен(а) (нужное подчеркнуть)

Дата _____ 201__ г.

_____ (подпись ребенка в возрасте 14 лет и старше)