



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНТРУД РОССИИ)**

**ПРИКАЗ**

23 мая 2022 г.

Москва

№ 313Н

**Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы**

В соответствии с абзацем пятым пункта 21 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 15, ст. 2506), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о проведении медико-социальной экспертизы (далее – форма) согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением положения пункта 2 формы в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, который вступает в силу с 1 июня 2023 г.

3. Положения пунктов 5 и 6 формы в части использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг» подлежат применению при наличии технической возможности использования указанной информационной системы, в том числе ее технической готовности к приему и передаче информации и документов, предусмотренных указанными пунктами.

Министр

А.О. Котяков

**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к приказу Министерства труда и  
социальной защиты  
Российской Федерации  
от 23 мая 2022 г.  
№ 313Н (форма)

**В** \_\_\_\_\_

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро (главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящегося в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главного бюро медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении иных федеральных органов исполнительной власти, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в которое подается заявление)

**ОТ** \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

**Статус заявителя** \_\_\_\_\_

(получатель услуги, законный  
(уполномоченный) представитель)

**Заявление**  
о проведении медико-социальной экспертизы

1. Прошу выдать \_\_\_\_\_ :  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

- копию акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- копию протокола медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

провести медико-социальную экспертизу \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

с целью (нужное указать):

- определения причины смерти инвалида, лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда

законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

Сведения об умершем:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего, дата смерти, номер и дата актовой записи о смерти)

\_\_\_\_\_ (сведения об инвалидности (при наличии) умершего)

\_\_\_\_\_ ;  
(сведения о родственных связях с умершим)

выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ ;  
(указать обстоятельства утраты (порчи) справки и место ее выдачи)

выдачи новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в связи с изменениями персональных данных инвалида (ребенка-инвалида), устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок либо подобных ошибок);

внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в связи с изменением антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), уточнением характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, за счёт средств (части средств) материнского (семейного) капитала;

обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро (далее – бюро) \_\_\_\_\_ в целях изменения

\_\_\_\_\_ (полное наименование бюро)

\_\_\_\_\_ (указать цель)

обжалования решения главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящегося в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главного бюро медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении иных федеральных органов исполнительной власти (далее – главное бюро)

В ЦЕЛЯХ ИЗМЕНЕНИЯ

(полное наименование главного бюро)

(указать цель)

иной целью, установленной законодательством Российской Федерации (указать) \_\_\_\_\_.

2. Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы:

с личным присутствием (очно);

необходимо предоставление услуги по переводу русского жестового языка:

сурдопереводу

тифлосурдопереводу

без личного присутствия (заочно);

дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (при обжаловании решения бюро, главного бюро).

3. Сведения о получателе услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Гражданство \_\_\_\_\_  
(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать))

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

Контактный номер телефона (при наличии): домашний \_\_\_\_\_  
мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Сведения о законном или уполномоченном представителе получателя услуги (при наличии):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Гражданство \_\_\_\_\_  
(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)) \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона (при наличии): домашний \_\_\_\_\_  
мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

5. Прошу результаты предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

вручить в бюро, главном бюро, Федеральном бюро медико-социальной экспертизы;

направить почтовым отправлением по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

направить в форме электронного документа в личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) (при направлении заявления через Единый портал).

6. Предпочтительный способ информирования о ходе рассмотрения заявления получателя услуги (его законного или уполномоченного представителя) (нужное отметить):

по телефону, включая сотовую связь;

СМС – информирование;

- посредством почтовых отправлений;
- по электронной почте;
- личный кабинет на Едином портале (при направлении заявления через Единый портал).

7. Перечень документов, приложенных к заявлению:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Подтверждаю согласие на обработку персональных данных получателя услуги и законного (уполномоченного) представителя (указать нужное) в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»<sup>1</sup>, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях и объеме, необходимом для проведения медико-социальной экспертизы.

\_\_\_\_\_  
Дата (день, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2021, № 27, ст. 5159.