

Руководителю бюро № _____ - филиала
ФКУ «ГБ МСЭ по _____»

гр. _____
(ФИО заявителя)

адрес места проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

документ, удостоверяющий полномочия представителя _____

телефон домашний: _____

мобильный _____

e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести медико-социальную экспертизу

мне лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого лица)

• адрес места жительства (пребывания) получателя государственной услуги _____

• документ, удостоверяющий личность получателя государственной услуги _____
серия _____ номер _____ выдан _____

• страховой номер индивидуального лицевого счёта (при наличии) (СНИЛС) получателя государственной услуги _____

• телефон домашний: _____ мобильный _____ e mail _____ @ _____

с целью (нужное отметить):

установления инвалидности (группы инвалидности, категории «ребёнок-инвалид»);

изменения причины инвалидности;

определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) – ИПР;

разработки программы реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания – ПРП;

определения стойкой утраты трудоспособности;

определения причины смерти гр. _____

определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе

гр. _____

другой (указать) _____

Прошу направить приглашение для проведения медико-социальной экспертизы в форме:

почтовой связи; телефонной связи; мобильной связи; SMS; талона на руки

Информирую (нужное подчеркнуть):

о согласии (несогласии) на обработку персональных данных;

о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу;

о том, что (ФИО) _____

является моим законным или уполномоченным представителем, что подтверждаю оформленной в соответствии с законодательством РФ доверенностью.

Согласие ребенка в возрасте 15 лет и старше на проведение медико-социальной экспертизы: согласен(а), не согласен(а) (нужное подчеркнуть) _____

(подпись ребенка в возрасте 15 лет и старше)

Прилагаю:

направление на медико-социальную экспертизу;

акт о несчастном случае на производстве (профессиональном заболевании);

копию трудовой книжки;

другое _____

Дата подачи _____ 201__ г. _____ (подпись) _____ (ФИО)

Дата регистрации _____ 201__ г. № _____