

Руководителю – главному федеральному эксперту по медико-социальной экспертизе ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России  
от \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения

Почтовый индекс и адрес места проживания: \_\_\_\_\_

Почтовый индекс и адрес места регистрации: \_\_\_\_\_

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

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (когда, кем) \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия  
представителя \_\_\_\_\_

Домашний телефон \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (при наличии)

### заявление.

#### Прошу провести медико-социальную экспертизу

☐ мне

☐ лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

(п.п. 1,2,3,4 заполняются в случае, когда заявление на проведение медико-социальной экспертизы  
гражданину написано от лица законного представителя.)

п.1. \_\_\_\_\_ г.р.  
(фамилия, имя, отчество получателя государственной услуги) (дата рождения)

п.2. \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, адрес места жительства (пребывания) получателя государственной услуги)

п.3. \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан (когда, кем)  
(документ, удостоверяющий личность получателя государственной услуги)

п.4. \_\_\_\_\_  
(СНИЛС получателя государственной услуги - при наличии)

☐ очно

☐ заочно ввиду \_\_\_\_\_

в порядке обжалования решения экспертного состава № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» по вопросу (нужное отметить):

- ☐ установления инвалидности (группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид»);
  - ☐ установления причины инвалидности;
  - ☐ установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
  - ☐ разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) - ИПРА;
  - ☐ разработки программы реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания - ПРП;
  - ☐ определения стойкой утраты трудоспособности;
  - ☐ установления причины смерти;
  - ☐ определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе
- гр. \_\_\_\_\_;
- ☐ другое (указать) \_\_\_\_\_

Прошу направить приглашение на медико-социальную экспертизу в форме: ☐ почтовой связи  
☐ телефонной связи ☐ мобильной связи ☐ SMS ☐ электронного документа

Информирую (нужное подчеркнуть):

- о согласии (несогласии) на обработку персональных данных;
- о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу.

Прилагаю: ☐ амбулаторную карту; ☐ другое \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)