

**Заявление с необходимым комплектом документов зарегистрировано**

«\_\_» «\_\_\_\_\_» 201\_\_

Вх. № \_\_\_\_\_.

**Дата проведения МСЭ назначена на**

«\_\_» «\_\_» 201\_\_ в «\_\_» час. «\_\_» мин.

**Приглашение «\_\_» «\_\_» 201\_\_**

выдано на руки, направлено почтовым отправлением, передано по телефону, по электронной почте, через Портал Госуслуг (нужное подчеркнуть).

**Ответственный за регистрацию документов \_\_\_\_\_**

(ФИО, должность)

В Бюро № \_\_\_\_ - филиал ФКУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области»

от: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

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

удостоверяющего личность)

СНИЛС: \_\_\_\_\_

зарегистрированного: \_\_\_\_\_

(место регистрации с почтовым индексом)

проживающего: \_\_\_\_\_

(место проживания/временного пребывания)

телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

(при наличии)

## Заявление

Прошу провести мне / лицу, законным/ уполномоченным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), \_\_\_\_\_

(ФИО освидетельствуемого лица)

медико-социальную экспертизу с целью (вписать необходимое\*):

Даю согласие на обработку, запрос и передачу персональных данных, в том числе сведений о состоянии здоровья, необходимых для оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Нуждаюсь в услугах сурдоперевода, тифлосурдоперевода (в случае нуждаемости подчеркнуть).

Приглашение в бумажном/электронном виде прошу выдать на руки, направить почтовым отправлением, передать по телефону, по электронной почте, через Портал Госуслуг (нужное подчеркнуть).

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись заявителя / законного представителя

\*1) установление инвалидности, ее сроков и причины / категории «ребенок-инвалид»;

2) определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

3) разработка ИПР / ПРП;

4) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе;

5) определение стойкой утраты трудоспособности;

6) установление причины смерти инвалида / пострадавшего;

7) другие цели.

**ЗАЯВЛЕНИЕ** поступило «\_\_» «\_\_\_\_\_» 201\_\_  
Вх.№ \_\_\_\_\_ по журналу регистрации заявлений.

Приложение:

№ \_\_-1 от «\_\_» «\_\_» 201\_\_ \_\_\_\_\_

№ \_\_-2 от «\_\_» «\_\_» 201\_\_ \_\_\_\_\_

№ \_\_-3 от «\_\_» «\_\_» 201\_\_ \_\_\_\_\_

№ \_\_-4 от «\_\_» «\_\_» 201\_\_ \_\_\_\_\_