

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__ _____