

**Заявление зарегистрировано**

«\_\_\_» «\_\_\_» 201\_\_

Вх. № \_\_\_\_\_ по журналу регистрации  
заявлений

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 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 освидетельствовать меня / лицо, законным представителем которого я являюсь  
(нужное подчеркнуть), \_\_\_\_\_

(ФИО освидетельствуемого лица)

так как я не согласен (-на) с решением Бюро № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (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) о неустановлении инвалидности / категории «ребенок-инвалид»;
- 2) о группе, причине, сроке инвалидности;
- 3) об определении степени утраты профессиональной трудоспособности;
- 4) о содержании ИПР / ПРП;
- 5) о неопределении нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе;
- 6) об установлении причины смерти инвалида / пострадавшего;
- 7) с другими решениями (вписать).

Приложение:

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

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

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

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

Бюро № \_\_\_\_\_

Вх. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_