

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 _____