В бюро № \_\_\_ФКУ «ГБ МСЭ

*ЗАЯВЛЕНИЕ С НЕОБХОДИМЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО:*

*«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года*

*№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Дата проведения медико-социальной экспертизы назначена на*

*«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.*

*Приглашение* ***выдано на руки,******направлено почтовым отправлением, передано путём телефонной связи, мобильной связи, короткого текстового сообщения (SMS)*** *- необходимое подчеркнуть –*

*«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.*

*в «\_\_\_\_»час. «\_\_\_\_\_»мин.*

*Ответственный за регистрацию документов*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *подпись Ф.И.О.*

по Костромской области» Минтруда России

от (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС *(при наличии)* \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_

Адрес места жительства *(места пребывания)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты *(при наличии)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести медико-социальную экспертизу с целью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(необходимо вписать в соответствии с нижеуказанным списком)*

установления инвалидности; установления причины инвалидности; установления степени утраты профессиональной трудоспособности; разработки ИПР или ПРП; установления причины смерти инвалида или пострадавшего *(указать Ф.И.О.);* определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), другие причины *(указать какие).*

**На обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» при проведении медико-социальной экспертизы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество гражданина, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза
 – в родительном падеже)* **– согласен (на)** *(при согласии подчеркнуть).*

Приглашение прошу направить в **бумажном**, **электронном** виде, по каналам **телефонной связи**, включая **мобильную связь**, посредством **короткого текстового сообщения** SMS *(нужное подчеркнуть)*.

**Нуждаюсь, не нуждаюсь** (подчеркнуть) в предоставлении услуги по:**сурдопереводу, тифлосурдопереводу** *(в случае нуждаемости нужное подчеркнуть).*

**Подпись лица, получающего
государственную услугу:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_г.

ЗАЯВЛЕНИЕ ПОСТУПИЛО:

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года

вх. рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С приложением:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_