**ОБРАЗЕЦ**

Руководителю-главному федеральному эксперту

по медико-социальной экспертизе

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России

М.А. Дымочке

гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО заявителя)

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, №, когда и кем выдан)

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

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

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление о предоставлении государственной услуги по проведению   
медико-социальной экспертизы.**

Прошу провести мне медико-социальную экспертизу в порядке обжалования решения Экспертного состава № \_\_\_ ФКУ "ГБ МСЭ по Свердловской области" от \_\_\_\_\_\_\_ по вопросу:

**установления группы инвалидности, разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)**

Прошу направить приглашение для проведения медико-социальной экспертизы в форме:

**Лично**

Информирую:

* о **согласии** на обработку персональных данных;
* о **не нуждаемости** в предоставлении услуги по сурдопереводу;
* о **не нуждаемости** в предоставлении услуги по тифлосурдопереводу.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Дата подачи заявления: |  |  |
|  | | | (подпись заявителя) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дата регистрации заявления  с необходимыми документами |  | № |  |