

Руководителю бюро № _____ - филиала
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Марий Эл»
Минтруда России

от _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя или его законного представителя)

законного представителя (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

индекс _____, _____
(адрес места жительства (пребывания) освидетельствуемого лица)

Адрес электронной почты (при наличии): _____
_____@_____

Контактный телефон: _____
(телефон заявителя или его законного представителя)

страховой номер индивидуального лицевого счета
(СНИЛС): _____ - _____ - _____

(СНИЛС) законного представителя _____

Серия и № документа, удостоверяющего личность _____

Дата и место выдачи документа _____

Заявление

Прошу провести медико-социальную экспертизу

первично повторно

_____ с целью:
(указать фамилию, имя, отчество освидетельствуемого лица) (нужное отметить знаком ✓)

- установления группы инвалидности категории «ребенок инвалид»
- изменения причины инвалидности
- определения степени утраты профессиональной трудоспособности
- установления причины смерти инвалида
- разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания
- определения нуждаемости в постоянном постороннем уходе

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а) на обработку персональных данных.

нуждаюсь в предоставлении услуги по сурдопереводу

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ Подпись заявителя
(его законного представителя)