

**Руководителю экспертного  
состава Главного бюро № 1  
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Марий Эл»  
Н.Н.Поляковой**

от \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать индекс)

СНИЛС \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с несогласием с решением бюро МСЭ № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу освидетельствовать меня в  
экспертном составе Главного бюро № 1 ФКУ "ГБ МСЭ по Республике  
Марий Эл".

**Я не согласен (на) с решением:** *(нужное подчеркнуть)*

1. **О группе инвалидности.**
2. **О не признании инвалидом.**
3. **О формулировке причины инвалидности.**
4. **О размере степени утраты профессиональной трудоспособности  
(в процентах).**
5. **О сроке инвалидности.**
6. **Другими решениями** \_\_\_\_\_  
*(указать)*

\_\_\_\_\_  
**Ответ мне присылать на электронный адрес** *(если имеется)*

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

Руководителю экспертного  
состава № 1 ГБ МСЭ  
Н.Н.Поляковой

от \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать индекс)

СНИЛС \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с несогласием с решением филиала № \_\_\_\_\_ Главного бюро МСЭ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу освидетельствовать меня в экспертном составе № 1 Главного бюро МСЭ по Республике Марий Эл.

Я не согласен (на) с решением: *(нужное подчеркнуть)*

1. О группе инвалидности.
2. О не признании инвалидом.
3. О формулировке причины инвалидности.
4. О размере степени утраты профессиональной трудоспособности *(в процентах)*.
5. О сроке инвалидности.
6. Другими решениями \_\_\_\_\_

*(указать)*

\_\_\_\_\_  
Ответ мне присылать на электронный адрес *(если имеется)*

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

Руководителю ФКУ "ГБ МСЭ  
по Республике Марий Эл"  
Г.В.Мозайло

от \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать индекс)

СНИЛС \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с несогласием с решением Главного бюро МСЭ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу направить мои медико-экспертные документы в Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы".

Я не согласен (на) с решением: *(нужное подчеркнуть)*

- О группе инвалидности.
- О не признании инвалидом.
- О формулировке причины инвалидности.
- О размере степени утраты профессиональной трудоспособности *(в процентах)*.
- О сроке инвалидности
- Другими решениями \_\_\_\_\_

*(указать)*

- Согласен (на) на освидетельствование в ФБ МСЭ:

очно \_\_\_\_\_, заочно \_\_\_\_\_ *(нужное подчеркнуть и поставить подпись)*

- Ответ мне присылать на электронный адрес *(если имеется)*

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*