**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 заявленияс необходимыми документами  |  | № |  |