|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В |  |
|  |  | (полное наименование бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро (главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящегося в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главного бюро медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении иных федеральных органов исполнительной власти, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в которое подается заявление) |
|  |  |  |
|  | от |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Статус заявителя |  |
|  |  | (получатель услуги, законный (уполномоченный) представитель) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Прошу выдать |  | : |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |

 копию акта медико-социальной экспертизы гражданина;

 копию протокола медико-социальной экспертизы гражданина;

 индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| провести медико-социальную экспертизу |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |

с целью (нужное указать):

 определения причины смерти инвалида, лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

Сведения об умершем:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего, дата смерти, номер и дата актовой записи о смерти) |  |
|  |  |
| (сведения об инвалидности (при наличии) умершего) |  |
|  | ; |
| (сведения о родственных связях с умершим) |  |

 выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

|  |  |
| --- | --- |
|  | ; |
| (указать обстоятельства утраты (порчи) справки и место ее выдачи) |  |

 выдачи новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

 внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в связи с изменениями персональных данных инвалида (ребенка-инвалида), устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок либо подобных ошибок);

 внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в связи с изменением антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), уточнением характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

 включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро (далее - бюро) | | |
|  | в целях изменения |  |
| (полное наименование бюро) |  | (указать цель) |
| обжалования решения главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящегося в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главного бюро медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении иных федеральных органов исполнительной власти (далее - главное бюро) | | |
|  | в целях изменения |  |
| (полное наименование главного бюро) |  |  |
|  |  | ; |
| (указать цель) | |  |

 иной целью, установленной законодательством Российской Федерации (указать)

|  |  |
| --- | --- |
|  | . |

2. Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы:

 с личным присутствием (очно);

необходимо предоставление услуги по переводу русского жестового языка:

 сурдопереводу

 тифлосурдопереводу

 без личного присутствия (заочно);

 дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (при обжаловании решения бюро, главного бюро).

***Положения пункта 2 формы в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий действуют с 01.06.2023 (***[***пункт 2***](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=428753#l1)***).***

3. Сведения о получателе услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |  |
|  |  |  |
| Дата рождения |  |  |
|  | (число, месяц, год) | |
| Гражданство |  |  |
|  | (гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать) | |

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры) | | |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |
|  |  |  |
| (наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи) | | |
|  |  |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) | |  |
|  |  |  |
| Контактный номер телефона (при наличии): домашний |  |  |
| мобильный |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |  |

4. Сведения о законном или уполномоченном представителе получателя услуги (при наличии):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |  |
|  |  |  |
| Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя | |  |
|  |  |  |
| Дата рождения |  |  |
|  | (число, месяц, год) | |
| Гражданство |  |  |
|  | (гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать) | |
| Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать) | |  |
|  |  |  |
| (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры) | | |
|  |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |  |
|  |  |  |
| (наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи) | | |
|  |  |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) | |  |
|  |  |  |
| Контактный номер телефона (при наличии): домашний |  |  |
| мобильный |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |  |

5. Прошу результаты предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

 вручить в бюро, главном бюро, Федеральном бюро медико-социальной экспертизы;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| направить почтовым отправлением по адресу |  |  |
|  |  | ; |
| (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры) | |  |

 направить в форме электронного документа в личный кабинет федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал) (при направлении заявления через Единый портал).

6. Предпочтительный способ информирования о ходе рассмотрения заявления получателя услуги (его законного или уполномоченного представителя) (нужное отметить):

 по телефону, включая сотовую связь;

 СМС - информирование;

 посредством почтовых отправлений;

 по электронной почте;

 личный кабинет на Едином портале (при направлении заявления через Единый портал).

***Положения пунктов*** [***5***](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=428753#l65) ***и*** [***6***](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=428753#l67) ***формы в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг" подлежат применению при наличии технической возможности использования указанной информационной системы, в том числе ее технической готовности к приему и передаче информации и документов, предусмотренных указанными пунктами (***[***пункт 3***](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=428753#l2)***).***

7. Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

 Подтверждаю согласие на обработку персональных данных получателя услуги и законного (уполномоченного) представителя (указать нужное) в порядке, предусмотренном Федеральным законом [от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=395751#l0) "О персональных данных" <1>, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях и объеме, необходимом для проведения медико-социальной экспертизы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата (день, месяц, год) |  | (подпись заявителя) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

--------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2021, N 27, ст. 5159.