

Руководителю бюро № ____ - филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю» **Минтруда России**
Получатель государственной услуги (субъект персональных данных) _____

(ФИО)

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

СНИЛС: _____

контактные телефоны: _____

Законный или уполномоченный представитель

(ФИО)

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

документ, удостоверяющий полномочия представителя (свидетельство о рождении, доверенность и т.д.) _____

СНИЛС: _____

контактные телефоны: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу провести медико-социальную экспертизу

мне

моему ребенку либо лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

(ФИО освидетельствуемого лица)

С целью:

установления группы инвалидности (категории ребенок-инвалид)

установления причины инвалидности

установления степени утраты профессиональной трудоспособности

другое _____

разработки ИПРА (инвалида или ребенка-инвалида), ПРП

Прилагаю следующие документы: _____

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

почтовой связи; телефонной связи; мобильной связи; талона на руки

Согласие на внесение в ИПРА ребенка-инвалида рекомендаций обеспечения товарами и услугами, предназначенными для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, за счет средств материнского капитала: согласен(а), не согласен(а)

(нужное подчеркнуть)

На обработку персональных данных в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а).

В предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу: нуждаюсь, не нуждаюсь

(нужное подчеркнуть)

Дата «__» _____ 201__ г. _____

(подпись)

(ФИО)

Согласие ребенка в возрасте 15 лет и старше на присутствие родителей во время освидетельствования: согласен(а), не согласен(а)

(нужное подчеркнуть)

Дата «__» _____ 201__ г. _____

(подпись ребенка в возрасте 15 лет и старше)

Заявление зарегистрировано № _____

Дата «__» _____ 201__ г.