

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 (ФИО) _____

- копию акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- копию протокола медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка инвалида).

Провести медико-социальную экспертизу (ФИО) _____

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 и 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), уточнения 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 изменениями 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 инвалида (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;

обжалование решения бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро (далее – бюро) _____
(полное наименование бюро)

в целях изменения _____;
(указать цель)

обжалование 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) _____
(полное наименование главного бюро)

в целях изменения _____;
(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).

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, либо без гражданства (нужное указать))

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

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, 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, либо без гражданства (нужное указать))

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)) _____
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, 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, района, города, иного населенного пункта, улицы, 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).

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 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», 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))

