

Вх. _____
№ _____ от _____

ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя государственной услуги)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя получателя
государственной услуги (при наличии))

_____ (страховой номер индивидуального лицевого в системе обязательного пенсионного страхования)

_____ (серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата и место его выдачи)

адрес места жительства: _____

_____ (адрес места пребывания, места нахождения пенсионного дела)

_____ (адрес электронной почты (при наличии))

_____ контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с несогласием с решением Экспертного состава № _____ ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России от «_____» _____ 20__ г., прошу направить мои медико-экспертные документы; медико-экспертные документы лица, законным представителем которого я являюсь (нужное отметить):

_____ (фамилия, имя, отчество, адрес получателя гос. услуги и степень родства – при наличии)

в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Я не согласен(на) с решением: (нужное отметить)

- о группе инвалидности
- о признании инвалидом
- о формулировке причины инвалидности
- о размере (неустановлении) утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
- о сроке инвалидности
- другое (указать): _____

Приложение: 1.

- 2.
- 3.

Приглашение на освидетельствование прошу направить почтовой или телефонной связью. (нужное подчеркнуть)

Подавая настоящее заявление, дается согласие на обработку персональных данных получателя государственной услуги в целях и объеме, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы, и на проведение видеозаписи, аудиозаписи при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Дата _____

Подпись _____

В соответствии с п. 87 Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы (утв. Приказом Минтруда России от 29.01.2014 N 59н) приглашен (-на) по каналам телефонной связи на _____ 20__ г. в ____ ч. ____ мин.

Подпись специалиста _____