

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

Прошу выдать мне; лицу, законным представителем которого(ой) я являюсь,
(нужное отметить): _____

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

дубликат справки МСЭ взамен утраченной, испорченной (нужное отметить).

Справка утрачена (испорчена) при следующих обстоятельствах:

Утраченная (испорченная) справка выдана: (указать место и дату выдачи справки)

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 _____