

Руководителю-главному эксперту по медико-социальной экспертизе  
ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России

от: \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. заявителя)

Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
(место пребывания, место нахождения пенсионного дела инвалида)

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(название документа)  
\_\_\_\_\_  
(серия и номер документа, дата и место выдачи указанного документа)

телефон: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с несогласием с экспертным решением от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. вынесенным экспертным составом № \_\_\_\_ ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России прошу провести медико-социальную экспертизу мне/лицу, законным представителем которого я являюсь в другом экспертном составе ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., дату рождения, адрес места жительства/пребывания представляемого лица)

#### действующего на основании (отметить):

- являюсь лицом, представляющим интересы гражданина, согласно нотариально оформленной доверенности;
- являюсь опекуном/попечителем, назначенным в установленном порядке;
- являюсь родителем лица, не достигшего возраста 18 лет.

#### с целью (отметить):

- установления группы инвалидности;
- установления категории «ребенок-инвалид»;
- установления причины инвалидности;
- установления времени наступления инвалидности;
- установления срока инвалидности;
- определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;
- определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
- определения причины смерти инвалида, а также 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;
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- разработки программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- нуждаюсь в предоставлении услуги по сурдопереводу**
- нуждаюсь в предоставлении услуги по тифлосурдопереводу.**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» Я, \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_, предоставляю свое согласие на обработку моих/лица, законным представителем которого я являюсь персональных данных, с целью проведения медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

Не возражаю против присутствия законного представителя \_\_\_\_\_ при проведении медико-социальной экспертизы и объявлении экспертного решения \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. законного представителя)  
(дата) (подпись)

Уведомлен(а), что при проведении медико-социальной экспертизы в кабинете ведется аудио-видеофиксация \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)