

От \_\_\_\_\_,  
Проживающего по адресу \_\_\_\_\_,  
Паспорт \_\_\_\_\_,  
СНИЛС \_\_\_\_\_,  
Телефон \_\_\_\_\_,  
Эл.почта \_\_\_\_\_

**Заявление о предоставлении государственной услуги  
по проведению медико-социальной экспертизы  
в порядке обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы**

Прошу провести медико-социальную экспертизу мне, \_\_\_\_\_, в  
порядке обжалования решения бюро №\_\_ ФКУ «ГБ МСЭ по \_\_\_\_\_»  
Минтруда России от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

в связи с несогласием с:

- установленной группой инвалидности
- установленным сроком инвалидности
- разработанной индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида
- иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

Прошу внести изменения по следующим пунктам:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Уведомить меня о дате и времени проведения медико-социальной экспертизы прошу

\_\_\_\_\_.

Информирую о согласии на обработку персональных данных.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.