**Образец заявления на проведение МСЭ от гражданина**

В ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России

**Петров Иван Иванович**

(Ф.И.О. получателя государственной услуги

(законного или уполномоченного представителя)

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(при наличии)*

Контактный телефон: **89995554442**

*(мобильный, домашний)*

**Заявление**

Прошу провести медико-социальную экспертизу

þмне¨лицу, законным (уполномоченным) представителем которого являюсь

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) получателя государственной услуги **012-568-939-300**, **Петрову Ивану Ивановичу**, **190000, г.Санкт-Петербург, Московский пр., 12, кв. 97, паспорт серия 4012 № 6789012, выдан 17.01.2012 г. УФМС России по СПб и ЛО, с целью установления инвалидности.**

Информирую о нуждаемости (подчеркнуть в случае нуждаемости) в предоставлении услуг по сурдопереводу; тифлосурдопереводу.

**04.09.2019 г.** *Петров* (**Петров И.И.**)

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)(расшифровка)

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

**Далее отметки делает специалист ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России)**

Согласие на обработку персональных данных получено: ДА НЕТ

Приглашение для проведения медико-социальной экспертизы передано в форме:

¨лично; ¨почтовой связи; ¨телефонной связи; ¨по электронной почте

К заявлению прилагаются (*указать документы, количество листов и дату их регистрации в ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России*):

*1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*