Приложение № 10

к приказу ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве»

Минтруда России от «\_\_\_» \_\_\_ 2017 № \_\_

Вх. от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_

**ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» 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 новую справку МСЭ в связи с:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

Копия документов, являющихся основанием для выдачи справки, прилагаю:

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

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

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

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

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

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

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

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*В соответствии с п. 87 Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы (утвержденным приказом Минтруда России от 29 января 2014 г. № 59н) приглашён (-на) по каналам телефонной связи на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.*

*Подпись специалиста*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (расшифровка подписи)