\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. инвалида)

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

о выдаче дубликата справки

медико-социальной экспертизы

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

(Ф.И.О. инвалида, паспортные данные, адрес)

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. является лицом с ограниченными возможностями в форме стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями (последствиями травм или дефектами) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, что

(указать диагноз)

подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наряду с указанными заболеваниями (последствиями травм или дефектами) у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выявлено ограничение жизнедеятельности в форме полной (или: частичной) утраты способности (или возможности) осуществлять самообслуживание (самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) ему необходимы меры социальной защиты, включая реабилитацию.

Также у него нарушены следующие функции жизнедеятельности человека:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в соответствии с [п. 5](consultantplus://offline/ref=16EB899918C963AF28144723AF486FE92D2879C89F6787F4B82EBA17E929834CBA58EAA8AFB4BBE7aCzCL) Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 29.09.2014 N 664н)

При наличии таких показаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ был признан (Ф.И.О. инвалида)

Инвалидом \_\_ степени, что подтверждается Актом освидетельствования от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. и Справкой, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_.

Указанная Справка утрачена (или: испорчена) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. при следующих обстоятельствах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На основании вышеизложенного и руководствуясь [п. 9](consultantplus://offline/ref=16EB899918C963AF28144723AF486FE92D2879C89F6787F4B82EBA17E929834CBA58EAA8AFB4BBE3aCz5L) Порядка составления форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 29.09.2014 N 664н, прошу выдать дубликат Справки медико-социальной экспертизы от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

N \_\_\_.

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)