

☒ без личного присутствия (заочно);

☐ дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (при обжаловании решения бюро, главного бюро).

3. Сведения о получателе услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ТАРАСОВА Ирина Сергеевна

Дата рождения 16.07.1986 г.р.
(число, месяц, год)

Гражданство РФ
(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)) г. Сыктывкар, пос. Снежный, ул. Березовая, д. 12

Документ, удостоверяющий личность паспорт: серия 6715 № 513847 выдан 11.01.2016 г. Отделом УФМС России по ХМАО - Югре в г. Сыктывкар
(наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) 122-891-201 42

Контактный номер телефона (при наличии): домашний _____

мобильный 8-922-429-59-02

Адрес электронной почты (при наличии) solovova-irina@bk.ru

4. Сведения о законном или уполномоченном представителе получателя услуги (при наличии):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя _____

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Гражданство _____
(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)) _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____

Контактный номер телефона (при наличии): домашний _____

мобильный _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

5. Прошу результаты предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

☒ вручить в бюро, главном бюро, Федеральном бюро медико-социальной экспертизы;

☒ направить почтовым отправлением по адресу _____;

_____;
(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

☒ Направить в форме электронного документа в личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) (при направлении заявления через Единый портал).

6. Предпочтительный способ информирования о ходе рассмотрения заявления получателя услуги (его законного или уполномоченного представителя) (нужное отметить):

☒ по телефону, включая сотовую связь;

☐ СМС - информирование;

☐ посредством почтовых отправлений;

☐ по электронной почте;

☐ личный кабинет на Едином портале (при направлении заявления через Единый портал).

7. Перечень документов, приложенных к заявлению:

1. справка № 1624 от 26.10.2021 г. (копия)

2. выписка из приказа № 1 от 11.01.22 (копия)

3. _____

☒ Подтверждаю согласие на обработку персональных данных получателя услуги и законного (уполномоченного) представителя (указать нужное) в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»¹, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях и объеме, необходимом для проведения медико-социальной экспертизы.

09.09.22
Дата (день, месяц, год)

(подпись заявителя)

Тарасова И.С.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))