

Категория «ребенок-инвалид»

Группа инвалидности _____
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до 01.12.2026

Дата очередного освидетельствования 02.11.2026

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ АМС-424-000678142 от « 26 » ноября 20 24 г.

Дата выдачи справки 05.12.2024

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.

(подпись)

Кочина Л.В.

(расшифровка подписи)

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России (Бюро № 16)

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКАсерия **МСЭ-2024**№ **0951450**

(выдается инвалиду)

Шаранову Кириллу Дмитриевичу

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения _____

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)**26.11.2024**