

Группа инвалидности _____

(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

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

№ _____ от _____ 20____ г.

Дата выдачи справки _____

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П.

Г.В. Сандуляк

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)

Бюро № 14 - филиал
федерального казенного учреждения
федерального государственного учреждения медико-социальной
экспертизы по Удмуртской Республике
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
425057, г. Ижевск, ул. Свердлова, д. 22

серия МСЭ-2012

№ 2346958

(выдается инвалиду)

Мельгаковой Жанне Георгиевне

(в датильном 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 (указывается подчеркнуто)

Установлена инвалидность впервые, повторно (указывается подчеркнуть)

01.07.2013

(дата установления инвалидности)