|  |
| --- |
| В ФКУ «ГБ МСЭ по      » |
| Минтруда России |
|  |
| От |       |
| Тел.: +7 | (     ) |       |
| e-mail: |       |

**Заявление на обжалование решения бюро №** **от «****».****.****г.**

|  |
| --- |
| Не согласна / Не согласен с экспертным решением бюро по результатам проведенной медико-социальной экспертизы |
| [ ]  мне | [x]  лицу, законным (уполномоченным) представителем которого являюсь, |
|  |       |
|  | *(ФИО получателя государственной услуги)* |
| Адрес места жительства (места пребывания) получателя государственной услуги: |
|       |
| *(индекс, область, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* |
| Свидетельство о рождении  |       | выдано «     ».     .      г. |
| *(документ, удостоверяющий представительство интересов получателя государственной услуги)* |
|  |
| Не согласна с содержанием ИПРА. Прошу внести изменения по следующим пунктам: |
| *указать с каким решением и действиями бюро не согласны, привести доводы, на основании которых не согласны* |
| Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета: |
| 1. | Включить в ИПРА в соответствии с рекомендациями врача (заключение прилагается)      |
| 2. |       |
| 3. |       |
|  |
|  |
| Приложения: |
| 1) | Копия заключения врача – |       | стр. |       | экз. |
|  |
|  |
| «     »       20      г.  |       | / |       | / |
|  | *(подпись)* | *(ФИО заявителя)* |