

Руководителю бюро МСЭ / экспертного состава ГБ МСЭ

№ \_\_\_\_\_ ФКУ «ГБ МСЭ по Кировской области»

Минтруда России

От гр. \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя, законного представителя, дата рождения)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

телефон домашний: \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
(при наличии)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить выписку из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, в территориальный орган ПФР по \_\_\_\_\_  
(субъект РФ)

Адрес территориального органа ПФР:

\_\_\_\_\_

Дата подачи \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Дата регистрации  
заявления \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_\_