

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**ВЫПИСКА ИЗ АКТА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА,
ПРИЗНАННОГО ИНВАЛИДОМ**
серия _____ № _____

пересылается в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту жительства инвалида (при отсутствии места жительства – по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

(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)

(дата установления инвалидности)

оборотная сторона

Группа инвалидности _____

(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркивается)

Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время

с _____ по _____

установлена (не установлена) (нужное подчеркивается)

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

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Дата выдачи выписки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)

медико-социальной экспертизы _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.