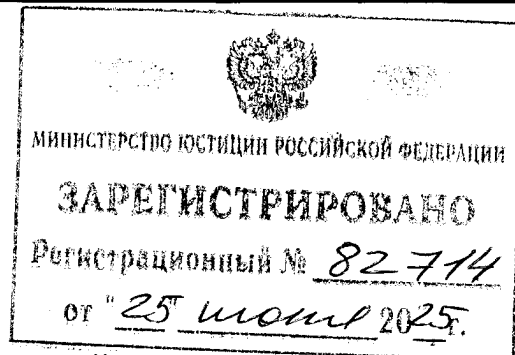




**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минтруд России)

П Р И К А З

5 мая 2025г.

Москва

№ 294н

**Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной
экспертизы**

В соответствии с абзацем шестым пункта 21 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о проведении медико-социальной экспертизы согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 мая 2022 г. № 313н «Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 августа 2022 г., регистрационный № 69549).

Министр

А.О. Котяков

Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 5 мая 2025 г. № 294н

Форма

В _____

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющегося филиалом главного бюро¹ (главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящегося в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главного бюро медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении иных федеральных органов исполнительной власти², Федерального бюро медико-социальной экспертизы³), в которое подается заявление)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Статус заявителя _____

(получатель услуги, законный
(уполномоченный) представитель)

Заявление
о проведении медико-социальной экспертизы

1. Прошу выдать _____:
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

- ☐ копию акта медико-социальной экспертизы гражданина
- ☐ копию протокола медико-социальной экспертизы гражданина
- ☐ индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- ☐ программу реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

2. Прошу провести медико-социальную экспертизу _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

с целью:

☐ выдачи дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____

_____;
(указываются обстоятельства утраты (порчи) справки и место ее выдачи)

¹ Далее – бюро.

² Далее – главное бюро.

³ Далее – Федеральное бюро.

☐ выдачи новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

☐ определения причины смерти инвалида, лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки

сведения об умершем:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего, дата смерти, номер и дата актовой записи о смерти)

(сведения об инвалидности (при наличии) умершего)

(сведения о родственных связях с умершим)

внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида):

☐ в связи с изменениями персональных данных инвалида (ребенка-инвалида), устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок либо подобных ошибок);

☐ в связи с изменением антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), уточнением характеристик ранее рекомендованных видов мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, технических средств реабилитации и услуг;

☐ в связи с установлением целевой реабилитационной группы (целевых реабилитационных групп);

☐ в связи с включением рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, за счёт средств (части средств) материнского (семейного) капитала;

внесения исправлений в программу реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

☐ в связи с изменением антропометрических данных пострадавшего, необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных мероприятий;

☐ в связи с изменением персональных данных пострадавшего, а также в целях устранения технических ошибок (описки, опечатка, грамматическая, арифметическая либо подобная ошибка);

☐ обжалования решения бюро (главного бюро) в целях _____;

(указать цель)

☐ иной целью, установленной законодательством Российской Федерации

_____.
(указать цель)

3. Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы:

☐ с личным присутствием

необходимо предоставление услуги по переводу русского жестового языка:

☐ сурдопереводу

☐ тифлосурдопереводу

☐ без личного присутствия

☐ дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий
(при обжаловании решения бюро (главного бюро))

4. Сведения о получателе услуги по проведению медико-социальной экспертизы:

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

дата рождения _____

(число, месяц, год)

гражданство _____

(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания
(нужное указать))

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы,
номер дома, корпуса, квартиры)

документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий
личность, дата выдачи)

страховой номер индивидуального лицевого счета _____

контактный номер телефона (при наличии):

домашний _____

мобильный _____

адрес электронной почты (при наличии) _____

5. Сведения о законном или уполномоченном представителе получателя услуги (при
наличии):

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя _____

дата рождения _____
(число, месяц, год)

гражданство _____
(гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное указать))

сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать)) _____

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

страховой номер индивидуального лицевого счета _____

контактный номер телефона (при наличии):

домашний _____

мобильный _____

адрес электронной почты (при наличии) _____

6. Прошу обеспечить информирование о ходе рассмотрения заявления и результатах предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы посредством уведомления:

☐ в форме электронного документа в личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;

☐ по телефону, включая мобильную связь;

☐ лично в бюро, главном бюро, Федеральном бюро;

☐ почтовым отправлением.

7. Перечень документов, приложенных к заявлению:

1. _____

2. _____

3. _____

☐ Подтверждаю согласие на обработку в установленном порядке⁴ персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях и объеме, необходимом для проведения медико-социальной экспертизы.

Дата (день, месяц, год)

(подпись заявителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

⁴ Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».