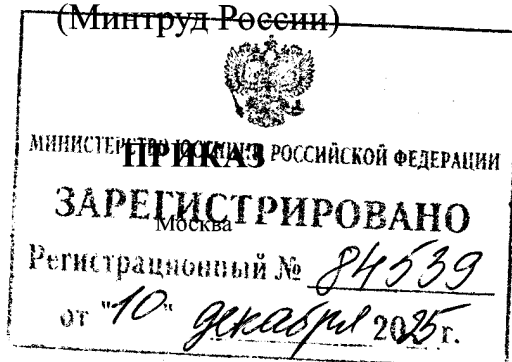




МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минтруд России)



10 мая 2025 г.

№ 632 н

**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 5 мая 2025 г. № 294н «Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2025 г., регистрационный № 82714).

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2026 г.

Министр

А.О. Котяков

Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 10 ноября 2025 г. № 632н

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
- ☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности
- ☐ справку о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности

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

с целью: _____

¹ Далее – бюро.

² Далее – главное бюро.

³ Далее – Федеральное бюро.

☐ 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 изменений в справку, подтверждающую факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества и даты рождения;

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 (описка, 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)»⁴;

☐ 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 персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата (день, месяц, год)

(подпись заявителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

⁴ Положение о федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861.