

ФКУ "ГБ МСЭ по Республике Татарстан (Татарстан)" Минтруда России
Бюро № 13 Федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по
Республике Татарстан (Татарстан)" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Акт медико-социальной экспертизы гражданина

N 70.13.16/2025 от 23.01.2025 г

1. Дата поступления направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, страховщика (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, страхователя (работодателя), определения суда (судьи), заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы (нужное подчеркнуть)

(день, месяц, год): 17 января 2025 г.

2. Дата проведения медико-социальной экспертизы (день, месяц, год): 23 января 2025 г.

3. Номер и дата (день, месяц, год) заполнения протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина: N 70.13.16/2025 от 23 января 2025 г.

4. Дата принятия решения по результатам медико-социальной экспертизы (день, месяц, год):
23 января 2025 г.

Раздел I. Общие данные о гражданине

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии): Зиганшин Азат Аглямович

6. Дата рождения (день, месяц, год): 8 октября 1992 г.

возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев): 32 года

дата смерти (день, месяц, год): _____ г.

7. Пол: мужской женский

8. Гражданство:

гражданин Российской Федерации гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

9. Отношение к воинской обязанности:

гражданин, состоящий на воинском учете гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете

гражданин, поступающий на воинский учет гражданин, не состоящий на воинском учете

10. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, места фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

10.1. Государство: Российская Федерация

10.2. Почтовый индекс: 420100

10.3. Субъект Российской Федерации: Татарстан Респ

10.4. Район: _____

10.5. Населенный пункт: Казань г

городское поселение:

сельское поселение:

10.6. Улица: Академика Глушко ул

10.7. Дом (корпус, строение): д. 8

10.8. Квартира 295

11. Лицо без определенного места жительства: (в случае если гражданин не имеет определенного места жительства)

12. Контактная информация:

контактный номер телефона (при наличии): домашний _____

мобильный +79046603099

адрес электронной почты (при наличии) _____

13. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС): 145-307-487 56

14. Документ, удостоверяющий личность:

наименование: Паспорт гражданина России

серия 9210 номер 179335

кем выдан: ТП №1 ОТДЕЛА УФМС РОССИИ ПО РТ В СОВЕТСКОМ Р-НЕ Г. КАЗАНИ

дата выдачи (день, месяц, год): 19 октября 2012

15. Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза, члене семьи умершего 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 (нужное подчеркнуть):

15.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

15.2. Дата рождения (день, месяц, год): _____

15.3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование: _____

серия: _____ номер _____

кем выдан: _____

дата выдачи (день, месяц, год): _____ г.

15.4. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя гражданина, документ, подтверждающий родство/семейные отношения с умершим инвалидом, лицом, пострадавшим 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 (нужное подчеркнуть):

наименование: _____

серия _____ номер _____

кем выдан _____

дата выдачи (день, месяц, год): _____ г.

15.5. Контактная информация:

контактный номер телефона (при наличии): домашний _____

мобильный _____

адрес электронной почты (при наличии) _____

15.6. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

15.7. Сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:

15.7.1. Наименование: _____

15.7.2. Адрес: _____

15.7.3. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): _____

16. Сведения о территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющем пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации:

16.1. Наименование: _____

16.2. Адрес
: _____

17. Особая социальная категория гражданина, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза:

17.1. <input type="checkbox"/> участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС	17.2 <input type="checkbox"/> участник ликвидации последствий аварии на производственном объединении «Маяк»	17.3. <input type="checkbox"/> житель радиационно загрязненной территории	17.4. <input type="checkbox"/> ветеран подразделения особого риска
17.5. <input type="checkbox"/> инвалид Великой Отечественной войны	17.6 <input type="checkbox"/> участник Великой Отечественной войны	17.7. <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий	17.8. <input type="checkbox"/> бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии
17.9. <input type="checkbox"/> участник контртеррористических операций	17.10 <input type="checkbox"/> бывший воин-интернационалист	17.11. <input type="checkbox"/> житель блокадного Ленинграда	17.12. <input type="checkbox"/> бывший узник концлагеря, гетто и других мест принудительного содержания
17.13. <input type="checkbox"/> незаконно репрессированный	17.14 <input type="checkbox"/> ветеран труда	17.15. <input type="checkbox"/> беженец	17.16. <input type="checkbox"/> иммигрант
17.17. <input type="checkbox"/> вынужденный переселенец	17.18 <input type="checkbox"/> лицо, находящееся в местах лишения свободы	17.19. <input type="checkbox"/> лицо без определенного места жительства	

Раздел II. Решения, принятые по результатам медико-социальной экспертизы

18. Инвалидность:

18.1. <input type="checkbox"/> первая группа	18.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	18.3. <input type="checkbox"/> третья группа	18.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	18.5. <input checked="" type="checkbox"/> инвалидность не установлена
--	--	--	--	---

19. Причина инвалидности:

<p>19.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание</p>	<p>19.2. <input type="checkbox"/> трудовое увечье</p>	<p>19.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание</p>
<p>19.4. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства</p>	<p>19.5. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов</p>	<p>19.6. <input type="checkbox"/> военная травма</p>
<p>19.7. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы</p>	<p>19.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС</p>	<p>19.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС</p>
<p>19.10. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС</p>	<p>19.11. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»</p>	<p>19.12. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»</p>
<p>19.13. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий</p>	<p>19.14. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска</p>	<p>19.15. <input type="checkbox"/> заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий</p>
<p>19.16. <input type="checkbox"/> инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан</p>	<p>19.17. <input type="checkbox"/> иные причины инвалидности, установленные законодательством Российской Федерации:</p>	

20. Дополнительная запись к причине инвалидности:

20.1. <input type="checkbox"/> инвалид по зрению	20.2. <input type="checkbox"/> вследствие поствакцинального осложнения	20.3. <input type="checkbox"/> вследствие развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)
--	---	---

21. Дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) : _____

22. Дата очередного проведения медико-социальной экспертизы (день, месяц, год): _____

23. Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ г. по _____ г. признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркнуть)

24. Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за пропущенный период с _____ г. по _____ г. установлена (не установлена) (нужное подчеркнуть)

25. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах в связи с первым несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием:

25.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____

25.2. Дата (день, месяц, год) первого несчастного случая на производстве, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

25.3. Дата (день, месяц, год) установления диагноза первого профессионального заболевания, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ г.

25.4. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____

25.5. Дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): _____ г.

25.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы: _____ г.

25.7. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, определена с _____ г. по _____ г.

26. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах в связи с повторным несчастным случаем на производстве, профессиональным заболеванием:

26.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ г.

26.2. Дата (день, месяц, год) повторного несчастного случая на производстве, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ г.

26.3. Дата (день, месяц, год) установления диагноза повторного профессионального заболевания, в связи с которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ г.

26.4. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок: _____ г.

26.5. Дата очередного переосвидетельствования на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): _____ г.

26.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы: _____ г.

26.7. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период, предшествовавший дню проведения медико-социальной экспертизы, определена с _____ г. по _____ г.

26.8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, определенная за пропущенный период: _____

26.9. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный период определена с _____ г. по _____ г.

27. Установлена стойкая утрата трудоспособности сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации:

27.1. да

27.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья,

при которых сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности

27.3. нет

28. Установлена стойкая утрата трудоспособности лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции:

28.1. да

28.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья,

при которых лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции, устанавливается стойкая утрата трудоспособности

28.3. нет

29. Установлена стойкая утрата трудоспособности сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации:

29.1. да

29.2. _____ пункт перечня увечий и иных повреждений здоровья,

при которых сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности

29.3. нет

30. Разработана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка- инвалида)

лицу, признанному инвалидом: да нет

31. Выдана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка- инвалида)

лицу, признанному инвалидом (его законному (уполномоченному) _____ да нет

представителю):

32. Разработана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания гражданину, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза: да нет

33. Выдана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания гражданину, в отношении которого проведена медико-социальная экспертиза (его законному (уполномоченному) представителю): да нет

34. Решение по установлению времени наступления инвалидности:

35. Решение по установлению причины смерти инвалида, а также 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 мер социальной поддержки семье умершего:

36. Решение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призванного на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на

военную службу по мобилизации: нуждается не нуждается

37. Решение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации нуждается не нуждается
и:

38. Перечень документов, послуживших основанием для принятия решения (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы гражданина)

№ п/п	Наименование документа, реквизиты документа	Дата поступления	Наименование организации, выдавшей документ
1	2	3	4
1	Основание: Направление на медико-социальную экспертизу (ЛПУ)	17.01.2025	ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 20 Г. КАЗАНИ

Раздел III. Сведения о документах, сформированных по решениям, принятым по результатам медико-социальной экспертизы

39. Сведения о выписке из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом:

39.1. <input type="checkbox"/> сформирована выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом серия _____ N _____	39.2. <input type="checkbox"/> передана в федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр инвалидов» (далее - Федеральный реестр инвалидов) _____ (день, месяц, год)
---	--

40. Сведения о справке, подтверждающей факт установления инвалидности (далее - справка об инвалидности):

40.1. <input type="checkbox"/> сформирована справка об инвалидности серия _____ N _____	40.2. <input type="checkbox"/> выдана на руки гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) по согласованию с гражданином (его законным (уполномоченным) представителем) _____ г. (день, месяц, год)	40.3. <input type="checkbox"/> направлена гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) заказным почтовым отправлением _____ г. (день, месяц, год)
--	--	--

41. Сведения о дубликate справки об инвалидности:

41.1. <input type="checkbox"/> сформирован дубликат справки об инвалидности серия _____ N _____	41.2. <input type="checkbox"/> выдан на руки гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) по согласованию с гражданином (его законным (уполномоченным) представителем) _____ г. (день, месяц, год)	41.3. <input type="checkbox"/> направлен гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) заказным почтовым отправлением _____ г. (день, месяц, год)
--	---	---

42. Сведения о новой справке об инвалидности в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина:

<p>42.1. <input type="checkbox"/> сформирована новая справка об инвалидности серия _____ серия _____ N _____</p>	<p>42.2. <input type="checkbox"/> выдана на руки гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) по согласованию с гражданином (его законным (уполномоченным) представителем) _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>42.3. <input type="checkbox"/> направлена гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) заказным почтовым отправлением _____ г. (день, месяц, год)</p>
--	--	--

43. Сведения об индивидуальной программе реабилитации или абилитации (далее - ИПРА) инвалида:

<p>43.1. <input type="checkbox"/> сформирована ИПРА инвалида N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.</p>	<p>43.2. <input type="checkbox"/> направлена в личный кабинет инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) созданный в государственной информационной системе «Единый портал государственных и Муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал) _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>43.3. <input type="checkbox"/> выдана на бумажном носителе на руки инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) по желанию инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) _____ г. (день, месяц, год)</p>
<p>43.4. <input type="checkbox"/> направлена на бумажном носителе заказным почтовым отправлением инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)</p>		

44. Сведения об ИПРА ребенка-инвалида:

<p>44.1. <input type="checkbox"/> сформирована ИПРА ребенка-инвалида: N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.</p>	<p>44.2. <input type="checkbox"/> направлена в личный кабинет ребенка-инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) на Едином портале _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>44.3. <input type="checkbox"/> выдана на бумажном носителе на руки ребенку-инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) по желанию ребенка-инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) _____ г. (день, месяц, год)</p>
<p>44.4. <input type="checkbox"/> направлена на бумажном носителе заказным почтовым отправлением ребенку - инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)</p>		

45. Сведения о новой ИПРА инвалида, сформированной взамен ранее выданной ИПРА инвалида при необходимости внесения в нее исправлений в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида, уточнением характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка):

45.1. <input type="checkbox"/> сформирована новая ИПРА инвалида N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.	45.2. <input type="checkbox"/> направлена в личный кабинет инвалида (его законного (уполномоченного) представителя на Едином портале _____ г. (день, месяц, год)	45.3. <input type="checkbox"/> выдана на бумажном носителе на руки инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) по желанию инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) _____ г. (день, месяц, год)
45.4. <input type="checkbox"/> направлена на бумажном носителе заказным почтовым отправлением инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)		

46. Сведения о новой ИПРА ребенка-инвалида, сформированной взамен ранее выданной ИПРА ребенка-инвалида при необходимости внесения в нее исправлений в связи с изменением персональных, антропометрических данных ребенка-инвалида, уточнением характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка), либо включения в нее рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала:

46.1. <input type="checkbox"/> сформирована новая N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.	46.2. <input type="checkbox"/> направлена в личный кабинет ребенка-инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) на Едином портале _____ г. (день, месяц, год)	46.3. <input type="checkbox"/> выдана на бумажном носителе на руки ребенку-инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) по желанию ребенка-инвалида (его законного (уполномоченного) представителя) _____ г. (день, месяц, год)
46.4. <input type="checkbox"/> направлена на бумажном носителе заказным почтовым отправлением ребенку - инвалиду (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)		

47. Сведения о выписке из ИПРА инвалида:

--	--	--

47.1. <input type="checkbox"/> сформирована выписка из ИПРА инвалида N _____ к протоколу проведения медико- социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.	47.2. <input type="checkbox"/> размещена в Федеральном реестре инвалидов _____ г. (день, месяц, год)	47.3. <input type="checkbox"/> не размещена в Федеральном реестре инвалидов (указать причину):
---	---	--

48. Сведения о выписке из ИПРА ребенка-инвалида:

48.1. <input type="checkbox"/> сформирована выписка из ИПРА ребенка - инвалида N _____ к протоколу проведения медико- социальной экспертизы гражданина N _____ от _____ г.	48.2. <input type="checkbox"/> размещена в Федеральном реестре инвалидов _____ г. (день, месяц, год)	48.3. <input type="checkbox"/> не размещена в Федеральном реестре инвалидов (указать причину):
--	---	--

49. Сведения о выписке с результатами проведения медико-социальной экспертизы без участия гражданина, не признанного инвалидом (далее - выписка с результатами МСЭ):

49.1. <input type="checkbox"/> сформированная в форме электронного документа выписка с результатами МСЭ направлена гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) в личный кабинет на Едином портале _____ г. (день, месяц, год)	49.2. <input checked="" type="checkbox"/> сформированная на бумажном носителе выписка с результатами МСЭ направлена гражданину (его законному (уполномоченному) представителю) заказным почтовым отправлением <u>23 января 2025</u> г. (день, месяц, год)
--	---

50. Справка с результатами проведения медико-социальной экспертизы с личным присутствием
гражданина, не признанного инвалидом, выдана на руки гражданину (его законному (уполномоченному)
представителю) на бумажном носителе по желанию гражданина (его законного (уполномоченного)
представителя)

51. Сведения о справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в
процентах:

51.1. <input type="checkbox"/> сформирована справка о результатах установления степени утраты профессиональной в процентах серия _____ N _____	51.2. <input type="checkbox"/> выдана на руки под роспись пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю)	51.3. <input type="checkbox"/> направлена заказным почтовым отправлением пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г.
---	--	---

52 Сведения о выписке из акта медико-социальной экспертизы гражданина о результатах установления
степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

52.1. <input type="checkbox"/> сформирована	52.2. <input type="checkbox"/> направлена	52.3. <input type="checkbox"/> направлена
---	---	---

выписка из акта медико - социальной экспертизы гражданина о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах серия _____ N _____	работодателю (страхователю) _____ г. (день, месяц, год)	страховщику _____ (день, месяц, год)
52.4. <input type="checkbox"/> направлена пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю) заказным почтовым отправлением _____ г. (день, месяц, год)	52.5. <input type="checkbox"/> выдана на руки пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю) _____ (день, месяц, год)	

53 Сведения о программе реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее - ПРП):

53.1. <input type="checkbox"/> сформирована ПРП N _____ от _____ г. к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы от _____ г. N _____	53.2. <input type="checkbox"/> направлена работодателю (страхователю) _____ г. (день, месяц, год)	53.3. <input type="checkbox"/> направлена страховщику _____ (день, месяц, год)
53.4. <input type="checkbox"/> сформированная на бумажном носителе ПРП выдана на руки пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)	53.5. <input type="checkbox"/> сформированная на бумажном носителе ПРП направлена заказным почтовым отправлением пострадавшему в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законному (уполномоченному) представителю) _____ г. (день, месяц, год)	53.6. <input type="checkbox"/> сформированная в форме электронного документа направлена в личный кабинет ПРП пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (его законного (уполномоченного) представителя на Едином портале _____ г. (день, месяц, год)

54. Сведения о заключении о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации:

54.1. <input type="checkbox"/> сформировано	54.2. <input type="checkbox"/> доведено до	54.3. <input type="checkbox"/> выдана на руки
---	--	---

<p>заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации</p>	<p>гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации, с использованием информационно - коммуникационных технологий, в том числе посредством Единого портала _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>гражданину, призываемому на военную службу (военнослужащему, проходящему военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации _____ г. (день, месяц, год)</p>
---	--	---

54.4. направлено заказным почтовым отправлением гражданину, призываемому на военную службу (военнослужащему, проходящему военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации _____ г. (день, месяц, год)

55. Сведения о заключении о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации:

<p>55.1. <input type="checkbox"/> сформировано заключение о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации (нужное подчеркнуть)</p>	<p>55.2. <input type="checkbox"/> доведено до государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации, с использованием информационно - коммуникационных технологий, в том числе посредством Единого портала _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>55.3. <input type="checkbox"/> выдана на руки государственному гражданскому служащему, подлежащему назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации _____ г. (день, месяц, год)</p>
--	---	---

55.4. направлено заказным

почтовым отправлением
государственному гражданскому
служащему, подлежащему
назначению на иную должность
гражданской службы в порядке
ротации _____ г.
(день, месяц, год)

56. Сведения о заключении об установлении 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 мер социальной поддержки семье умершего:

56.1. <input type="checkbox"/> сформировано заключение об установлении 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 мер социальной поддержки семье умершего	56.2. <input type="checkbox"/> доведено до члена семьи умершего с использованием информационно - коммуникационных технологий, в том числе посредством Единого портала г. (день, месяц, год)	56.3. <input type="checkbox"/> выдана на руки члену семьи умершему г. (день, месяц, год)
56.4. <input type="checkbox"/> направлено заказным почтовым отправлением члену семьи умершего г. (день, месяц, год)		

57. Сведения о справке о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации:

57.1. <input type="checkbox"/> сформирована справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации от _____ N _____	57.2. <input type="checkbox"/> направлена в медицинскую организацию, к которой сотрудник органов внутренних дел Российской Федерации прикреплен на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)	57.3. <input type="checkbox"/> направлена заказным почтовым отправлением сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации _____ г. (день, месяц, год)
--	---	---

58. Сведения о заключении об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации с указанием причин этого отказа:

<p>58.1. <input type="checkbox"/> сформировано заключение об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации с указанием причин этого отказа</p>	<p>58.2. <input type="checkbox"/> направлено в медицинскую организацию, к которой сотрудник органов внутренних дел Российской Федерации прикреплен на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>58.3. <input type="checkbox"/> направлено заказным почтовым отправлением сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации _____ г. (день, месяц, год)</p>
---	--	--

59. Сведения о справке о стойкой утрате трудоспособности лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции:

<p>59.1. <input type="checkbox"/> сформирована справка о стойкой утрате трудоспособности лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции от _____ г. N _____</p>	<p>59.2. <input type="checkbox"/> направлена в медицинскую организацию, к которой лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, прикреплено на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>59.3. <input type="checkbox"/> направлена заказным почтовым отправлением лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции _____ г. (день, месяц, год)</p>
---	---	--

60. Сведения о заключении об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции, с указанием причин этого отказа:

<p>60.1. <input type="checkbox"/> сформировано заключение об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции, с указанием причин этого отказа</p>	<p>60.2. <input type="checkbox"/> направлено в медицинскую организацию, к которой лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, прикреплено на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>60.3. <input type="checkbox"/> направлено заказным почтовым отправлением лицу, проходящему службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции _____ г. (день, месяц, год)</p>
--	---	--

61. Сведения о справке о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации:

<p>61.1. <input type="checkbox"/> сформирована справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации от _____ г. N _____</p>	<p>61.2. <input type="checkbox"/> направлена в медицинскую организацию, к которой сотрудник органов принудительного исполнения Российской Федерации прикреплен на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)</p>	<p>61.3. <input type="checkbox"/> направлена заказным почтовым отправлением сотруднику органов Принудительного исполнения Российской Федерации _____ г. (день, месяц, год)</p>
---	--	--

62. Сведения о заключении об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации с указанием причин этого отказа:

62.1. <input type="checkbox"/> сформировано заключение об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации с указанием причин этого отказа	62.2. <input type="checkbox"/> направлено в медицинскую организацию, к которой сотрудник органов принудительного исполнения Российской Федерации прикреплен на медицинское обслуживание _____ г. (день, месяц, год)	62.3. <input type="checkbox"/> направлено заказным почтовым отправлением сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации _____ г. (день, месяц, год)
--	---	---

63. Сведения об ином документе, установленном законодательством Российской Федерации:

63.1. <input type="checkbox"/> сформирован иной документ, установленный законодательством Российской Федерации:	63.2. <input type="checkbox"/> доведен до гражданина, прошедшего медико-социальную экспертизу (его законного (уполномоченного) представителя) с использованием информационно-коммуникационных технологий, в том числе посредством Единого портала	63.3. <input type="checkbox"/> выдан на руки гражданину, прошедшему медико-социальную экспертизу (его законному (уполномоченному) представителю), на бумажном носителе
63.4. <input type="checkbox"/> направлен заказным почтовым отправлением гражданину, прошедшему медико-социальную экспертизу (его законному (уполномоченному) представителю), на бумажном носителе		

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН (ТАТАРСТАН)" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Сертификат	34AD90F0E6AFAF3407BC31C5711CDB4B
Владелец	Нургаянов Марсель Фанисович
Должность	Руководитель - врач по медико-социальной экспертизе
Кем выдан	Казначейство России
Действителен	25.03.2024 г. 15:50 - 18.06.2025 г. 15:50

Дата (день, месяц, год): 23 января 2025 г.

М.П. _____

