

(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития  
России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616))

г. Нововорожат, ул. Победн, д. 19

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СПРАВКА**

серия **МСЭ-2013**

№ **0070639**

(выдается инвалиду)

*Бутманову Жирману Диеговичу*

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения

*30.07.2010г.*

*г. Нововорожат, ул. Победн д. 18 кв. 55*

(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)

*01.10.2014г.*

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

*ребенок*  
(указывается прописью)

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

*инвалид*

Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_

*30.07.2028г*

Дата очередного освидетельствования \_\_\_\_\_

*30.07.2028г*

Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

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

№ \_\_\_\_\_ от «*19*» \_\_\_\_\_ *09* 20*14* г.

*677 № 33*

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_

*06.10.2014г*

Руководитель бюро (главного  
бюро, Федерального бюро)  
медико-социальной экспертизы



(подпись)

*(Левченко А. В.)*

(расшифровка подписи)

М. П.