

(указывается прописью)

Группа инвалидности _____
 Причина инвалидности травма - интоксикация (указывается прописью)
 Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____ (указывается прописью)
 Инвалидность установлена на срок до 13 октября 2009 (указывается прописью)
 Дата очередного освидетельствования 13 октября 2009 (указывается прописью)
 Дополнительные заключения _____

Основной объект освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ Оригинал от 16 04 2009 г.
 Дата выдачи справки 16 04 2009

Руководитель учреждения, фамилия, имя, отчество
 М. П.

(подпись)

Г.В. Сандуляк

(расшифровка подписи)

(линия 0-реза)

1503004

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 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия МСЭ-2006 № 0006096118

(выдается инвалиду)

Митинской Валентине Александровне
_____ (в датильном падеже)

дата окончания

16-04-09
_____ (место жительства, фактического 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)

16.04.2009

(дата установления инвалидности)