

\_\_\_\_\_ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**ВЫПИСКА**  
из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Пересылается в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту жительства инвалида  
(при отсутствии места жительства - по месту пребывания, фактического проживания на территории  
Российской Федерации, по месту нахождения пенсионного дела инвалида,  
выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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).

Дата установления инвалидности \_\_\_\_\_

.....  
(оборотная сторона)

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается прописью)

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

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

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

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_ признана уважительной (неуважительной)

\_\_\_\_\_ (нужное подчеркивается)

Инвалидность (категория "ребенок-инвалид") за прошлое время с \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_ установлена (не установлена)

\_\_\_\_\_ (нужное подчеркивается)

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении  
медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Дата выдачи выписки "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель

бюро (главного бюро,

Федерального бюро)

медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (личная подпись, инициалы, фамилия)

Место для  
оттиска печати