



Справкой об установлении  Рекомендациями ИМПК   
инвалидности

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон   (     )   -   -



Справкой об  
инвалидности

установлении

Рекомендациями ПМПК

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Контактный  
телефон

(				)				-			-		
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--