**Примірний перелік відомостей, що містяться у скарзі на рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи/рішення медико-соціальної експертної комісії, прийняте до 31 грудня 2024 року**

1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) скаржника.

2. Дата народження скаржника.

3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган i мають відмітку у паспорті громадянина України) скаржника.

4. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

5. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника.

6. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності).

7. Відомості про уповноваженого представника скаржника *(додатково зазначаються у разі подання ним скарги)*:

1) прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності);

2) адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування);

3) контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності).

8. Дата прийняття та номер рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується.

9. Питання, яких стосується скарга *(зазначити необхідне)*:

□ продовження тимчасової непрацездатності;

□ встановлення інвалідності;

□ визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах, призначення допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації) та/або медичних виробів;

□ встановлення причинного зв’язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві;

□ встановлення ступеню втрати професійної працездатності;

□ визначення медичних показань для забезпечення автомобілем або електроскутером і протипоказань до керування ними;

□ встановлення причинного зв’язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров’я.

10. Вимоги скаржника щодо зміни або скасування рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується, та їх обґрунтування.

11. Бажана форма розгляду скарги\* *(зазначити один з варіантів)*:

□ очно;

□ заочно;

□ з використанням методів і засобів телемедицини.

12. Дата складення скарги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Рішення щодо форми розгляду скарги приймається Центром оцінювання функціонального стану особи.

**Примірний перелік відомостей, що містяться у клопотанні про поновлення строку подання скарги на рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи/рішення медико-соціальної експертної комісії, прийняте до 31 грудня 2024 року**

1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) скаржника.

2. Дата народження скаржника.

3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган i мають відмітку у паспорті громадянина України) скаржника.

4. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

5. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника.

6. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності).

7. Відомості про уповноваженого представника скаржника *(додатково зазначаються у разі подання ним скарги)*:

1) прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності);

2) адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування);

3) контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності).

8. Дата прийняття та номер рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується.

9. Поважні причини пропуску строку подання скарги *(зазначити необхідне)*:

□ відрядження;

□ тимчасова непрацездатність;

□ проходження військової служби.

10. Обґрунтування наявності поважних причин пропуску строку подання скарги.

11. Дата складення клопотання.