Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

Актюбинская область, Актюб. обл. МСЭ 3, г.Актобе, ул. Маресьева 101 каб. 109 тел: 8-7132-552659
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 2563650

Тегі, аты, өкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии): ШИНКАРЕНКО СТЕПАН ЕВГЕНЬЕВИЧ

Туған күні / Дата рождения: 2016 жылғы «27» желтоқсан

Мекенжайы / Адрес: КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, МАРТУКСКИЙ РАЙОН, Кызылжарский, Шевченко, УЛИЦА Тауелсиздик, 2, 1

Мүгедектік тобы / Группа инвалидности: ребенок-инвалид / мүгедек-бала

Мүгедектік себебі / Причина инвалидности: дети-инвалиды до шестнадцати лет

Белгіленген күні / Дата установления: 20____ жылғы «1» наурыз

Мерзімі / Срок зачтен с: 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді

Мүгедектік / Инвалидность установлена на срок до: 20____ жылғы «1» наурыз 26 дейінгі мерзімге белгіленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования: 20____ жылғы «1» наурыз 26

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № / Основание: акт медико-социальной экспертизы: 1210263-354 актісі

М.О.
М.П.

Бөлім басшысы / Руководитель отдела _____ (қолы / подпись) (Нечаева Р.Т.)
(Тегі, аты, өкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні / Дата: 20____ жылғы «21» наурыз 01