

Выдача экспертного заключения
по вопросу установления причинной связи увечья или заболевания,
приведшего к потере или частичной утрате профессиональной
трудоспособности, инвалидности или смерти,
с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями
(административная процедура № 7.8)

Куда обратиться: Учреждение здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница», терапевтический корпус, 1-й этаж, кабинет № 15.

Минский р-н, п. Лесной.

Проезд: от станции метро «Московская» авт. №№ 115, 113, 145;
от ж/д вокзала авт. № 115. Остановка: «Областная больница».

Процедуру осуществляет: **Горнова Людмила Захаровна**,
секретарь областного межведомственного
экспертного совета по установлению причинной
связи заболеваний с последствиями катастрофы
на Чернобыльской АЭС,
телефон: 265 22 51.

График приема: понедельник с 8.00 до 16.12, перерыв на обед с 13.00 до 13.30.

Документы, представляемые гражданином для осуществления данной административной процедуры.

- заявление;
- удостоверение пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;
- выписка (копия) из трудовой книжки;
- удостоверение инвалида – для инвалидов;
- свидетельство о смерти - в случае смерти лица, пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;
- справка о работе участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в зонах радиоактивного загрязнения.

Максимальный срок осуществления административной процедуры:
5 дней после принятия Минским областным межведомственным экспертным советом решения, но не позднее 75 дней со дня подачи заявления.

Административная процедура осуществляется бесплатно.

Срок действия принятого решения – бессрочно

Образец заявления,
подаваемого гражданином при осуществлении
административной процедуры № 7.8 (Выдача экспертного заключения по
вопросу установления причинной связи увечья или заболевания, приведшего к
потере или частичной утрате профессиональной трудоспособности,
инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС,
другими радиационными авариями)

Председателю Минского областного
межведомственного экспертного совета _____
по установлению причинной связи
заболеваний с последствиями катастрофы
на Чернобыльской АЭС

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес, телефон _____

Паспорт _____

заявление

Прошу рассмотреть причинную связь моего заболевания, приведшего к инвалидности, (заболевания, приведшего к смерти гражданина Ф.И.О.) с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Необходимые документы прилагаю:

Дата

Подпись