

Қазақстан Республикасы Еңбек және жәрмеңкелік әлеуметтік қорғау министрлігі

Костанайская область, Костанайская обл. МСЭ, г. Костанай, ул. Касымханова 34, каб. 101

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА  
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 1847281

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) **МАЛЬШЕВ ДМИТРИЙ ВИТАЛЬЕВИЧ**

Туған күні / Дата рождения **2012** жылғы « **13** » маусым / Мекенжайы / Адрес **КАРАСУСКИЙ РАЙОН, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЕ, УЛИЦА: ПУШКОГО, ДОМ 12, КВ. 6**

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

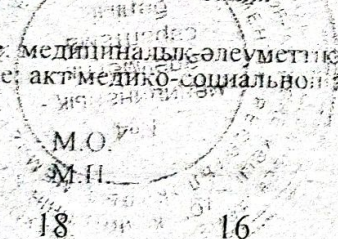
Мүгедектік себебі / Причина инвалидности **дети-инвалиды до шестнадцати лет**

Белгіленген күні / Дата установления **2018** жылғы « **16** » шілде / Мерзімі / Срок зачета **20** жылғы « » бастап есептеледі

Мүгедектік / Инвалидность **2018** жылғы « **13** » маусым / Инвалидность установлена на срок до / до истечения срока действия мерзiмi белгiленген

Қайта куәландыру күні / Дата переосвидетельствования **2018** жылғы « **13** » маусым

Негіздеме: медициналық әлеуметтік сараптаманың № **1181064-914** актісі  
Основание: акт медико-социальной экспертизы



Бөлім басшысы / Руководитель отдела

*[Signature]*

(қолы мен атаы)

*[Signature]*

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Күні / Дата **2018** жылғы « **16** » шілде