

## Акт обследования условий проживания гражданина

### 1. Общие сведения

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_  
Обращается: первично, повторно \_\_\_\_\_  
Цель обращения: \_\_\_\_\_  
Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации места жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира: \_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания: индекс, город, улица, дом, корпус, квартира: \_\_\_\_\_  
Телефон: домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_  
Паспорт серия, номер, где и кем выдан, дата выдачи \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Образование (отметить, получает ли образование в настоящее время) \_\_\_\_\_  
Основная профессия \_\_\_\_\_  
Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_ Время выхода на пенсию \_\_\_\_\_  
Категория заявителя: пенсионер по старости, инвалид (группа инвалидности и общая продолжительность инвалидности \_\_\_\_\_ лет), инвалид ВОВ, участник ВОВ, инвалид боевых действий, вдова участника ВОВ, ветеран труда, труженик тыла, гражданин, подвергшийся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС («Маяк», сбросов в реку Течу), гражданин, признанный пострадавшим от политических репрессий, реабилитированный, иммигрант, вынужденный переселенец, лицо без определенного места жительства, лицо, освобожденное из мест лишения свободы (указать время, прошедшее после освобождения \_\_\_\_\_), другая категория (указать) \_\_\_\_\_  
Документ, подтверждающий категорию \_\_\_\_\_  
Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да (№ \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_). Серия, № документа, дата выдачи, кем выдан \_\_\_\_\_

### 2. Социально-экономический статус

Место работы: работающий, неработающий: зарегистрирован как безработный \_\_\_\_\_  
Источники дохода (на дату подачи заявления):  
Виды пенсии (по старости (\_\_\_\_\_ руб.), по случаю потери кормильца (\_\_\_\_\_ руб.), по инвалидности (\_\_\_\_\_ руб.), социальная пенсия (\_\_\_\_\_ руб.), пенсия участника Великой Отечественной войны (\_\_\_\_\_ руб.), пенсия инвалида Великой Отечественной войны (\_\_\_\_\_ руб.), пенсия членов семей погибших военнослужащих (\_\_\_\_\_ руб.), пенсия за выслугу лет (\_\_\_\_\_ руб.), военная пенсия (\_\_\_\_\_ руб.), другая (какая?) \_\_\_\_\_  
Виды ЕДВ: \_\_\_\_\_ полная, частичная (\_\_\_\_\_ руб.), надбавка за уход (\_\_\_\_\_ руб.), алименты (\_\_\_\_\_ руб.), иной доход (указать) \_\_\_\_\_  
Социальный пакет (виды получаемой социальной помощи) \_\_\_\_\_  
Размер совокупного дохода (руб.) \_\_\_\_\_

### 3. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат - \_\_\_\_\_); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое \_\_\_\_\_  
Этаж \_\_\_\_\_, лифт (да, нет), пандус (да, нет).  
Условия и основания пользования жильем: \_\_\_\_\_  
Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_  
Жилье (подчеркнуть): завещано \*, оформлен договор дарения \*, договор пожизненной ренты, договор содержания  
Удаленность жилья от: транспортных коммуникаций (км) \_\_\_\_\_



	самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	
2.	наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	
3	наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	
4	отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	
5	наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	
6	отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	
7	отсутствие работы и средств к существованию	

**6. Заключение Комиссии учреждения БУ РА «УСПН Шебалинского района» по определению индивидуальной потребности в социальных услугах и признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании на основании оценки условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия**

На основании оценки условий жизнедеятельности гражданина, наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также отсутствия медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме (на основании заключения медицинской организации) \_\_\_\_\_ признать \_\_\_\_\_ гражданина \_\_\_\_\_ нуждающимся в социальном обслуживании (Протокол Комиссии прилагается).

Члены Комиссии

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

М.П.

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.