

Приложение 2

к Порядку подбора, учета и подготовки физических лиц, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или ограниченно дееспособных физических лиц (пункт 10)

УТВЕРЖДАЮ

(начальник управления труда и социальной защиты населения администрации района, города, района в городе Донецкой Народной Республики)

(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Акт обследования условий жизни лица, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного физического лица

Проводилось обследование условий жизни _____

(Ф.И.О., дата рождения)

Документ, удостоверяющий/идентифицирующий личность: _____

(серия, номер, когда и кем выдан)

Адрес места фактического проживания и проведения обследования условий жизни _____

Профессиональная деятельность _____

(место работы с указанием адреса, занимаемой должности, рабочего телефона)

Условия проживания (отдельная квартира, дом, коммунальная квартира, комната в общежитии; общая и жилая площадь) _____

Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) _____

Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) _____

Собственником (нанимателем) жилой площади является _____

(Ф.И.О., степень родства по отношению к лицу, выразившему желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного физического лица)

Основания, подтверждающие право пользования жилым помещением, срок права пользования жилым помещением _____

(заполняется, если жилое помещение находится в собственности иных лиц)

Наличие для совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного физического лица отдельной комнаты (в случае совместного проживания с опекуном или попечителем) _____

На жилой площади проживают (зарегистрированы по месту жительства лица, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного физического лица, и (или) проживают фактически):

Ф.И.О.	Год рождения	Место работы, должность или место учебы	Родственное отношение	С какого времени проживает на данной жилой площади
1	2	3	4	5

Отношения, сложившиеся между членами семьи лица, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного физического лица _____

(характер взаимоотношений, особенности общения между членами
семьи и т.д.)

Мотивы лица, выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного
физического лица _____

Дополнительные данные обследования _____

Условия жизни лица, выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного
физического лица _____

(удовлетворительные/неудовлетворительные с указанием конкретных
обстоятельств)

Дата обследования «__» _____ 20__ г.

Подписи лиц, проводивших проверку:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

С актом по итогам обследования ознакомлен:

_____	_____	«__» _____ 20__ г.
(Ф.И.О. физического лица)	(подпись)	(дата ознакомления)