

Приложение 2 к Порядку предоставления социального обслуживания на дому муниципальным казенным учреждением «Социальный дом ветеранов»

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ ВЕТЕРАНОВ»**

АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА

от « _____ » _____ 20__ г.

Фамилия, Имя, Отчество _____

Дата рождения « ____ » _____ г.

Адрес фактического проживания _____

Категория _____

Данные о родственниках и (или) членах семьи:

| <i>Ф.И.О.</i> | <i>Год рождения</i> | <i>Родственные отношения</i> | <i>Место работы</i> | <i>Адрес Телефон</i> |
|---------------|---------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Обстоятельства, ухудшающие (могут ухудшить) условия жизнедеятельности гражданина _____

Взаимоотношения с окружающими (родственниками, соседями и т.д.) _____

Поведение в быту (занятия, привычки и т.д.) _____

Состояние жилого помещения (удовлетворительное, не удовлетворительное)

Дополнительная информация о гражданине _____

Заключение комиссии о нуждаемости в предоставлении социального обслуживания: _____

Акт материально-бытового обследования гражданина составлен комиссией в составе:

| | |
|---|--|
| _____ / _____ / (должность специалиста Учреждения, Фамилия, Имя, Отчество полностью) | _____ / _____ / (подпись специалиста) |
| _____ / _____ / (должность специалиста Учреждения, Фамилия, Имя, Отчество полностью) | _____ / _____ / (подпись специалиста) |
| _____ / _____ / (должность специалиста Учреждения, Фамилия, Имя, Отчество полностью) | _____ / _____ / (подпись специалиста) |