

Приложение
к постановлению администрации
городского округа г. Бор
от 23.05.2023 № 3015

«Приложение 9
к постановлению администрации
городского округа г. Бор
от 19.07.2017 № 4018

Утверждаю
Руководитель органа опеки и попечительства
совершеннолетних недееспособных граждан
городского округа город Бор Нижегородской области
_____/_____/_____
«__» _____ 20 г.

**Акт обследования
условий жизни совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в рассмотрении
вопроса о признании недееспособным или ограниченно дееспособным, в
установлении опеки или попечительства**

(дата составления акта)

(место составления акта)

Мной, _____
(указывается должность специалиста организации, проводившего обследование, ФИО)

в присутствии: _____
(должности с указанием организации и ФИО присутствующих лиц)

кандидата в опекуны

проведено обследование условий жизни совершеннолетнего гражданина, в отношении которого поступила информация о необходимости рассмотрения вопроса о признании недееспособным или ограниченно дееспособным, в установлении опеки или попечительства.

1. Сведения о гражданине	
1.1. ФИО	
1.2. Дата рождения	
1.3. Данные паспорта	
1.4. Адрес регистрации	
1.5. Адрес жилого помещения, в котором проводилось обследование условий жизни	
2. Дата проведения обследования	
3. Состояние здоровья (общая визуальная оценка)	
4. Внешний вид (соблюдение норм личной гигиены, наличие, качество и состояние одежды и обуви и т.д.)	
5. Социальная адаптация	

	(наличие навыков общения с окружающими, навыков самообслуживания, адекватность поведения и т.д.)	
6.	Жилищно-бытовые условия (характеристики жилого помещения, степень благоустройства, санитарно-гигиеническое состояние, сведения о собственниках, нанимателях и т.п.)	
7.	Окружение (с кем проживает, отношения, сложившиеся между членами семьи и т.п.)	
8.	Сведения о лице, осуществляющем уход до установления опеки и попечительства	
9.	Сведения о лице, инициирующем рассмотрение вопроса о признании лица недееспособным (ограниченно дееспособным)	
10.	Дополнительные сведения	
11.	Заключение по акту проведения обследования	

_____ (должность лица, проводившего обследование)

_____ (подпись)

/ _____ / (расшифровка подписи)

Согласовано:

Начальник управления
социальной политики
администрации городского
округа город Бор/заведующий
отделом социальной политики
администрации городского
округа город Бор*

_____ (подпись)

/ О.Ю. Ершова /
(расшифровка подписи)

_____ (подпись)

/Э.В. Болотова/»
(расшифровка подписи)

*заведующий отделом социальной политики согласовывает Акт обследования в отсутствие начальника управления социальной политики