**АКТ**

обследования социально-бытовых условий проживания гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015\_года

(место составления акта)

1. Фамилия (обследуемого)

Имя Отчество

2. Дата, месяц и год рождения

3. Адрес проживания, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина (ки) в соответствии с законодательством РФ: серия № \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Состав семьи человек:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень родства (свойства) | Дата рождения | Место работы (учебы, курс,класс) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6. Группа инвалидности степень справка МСЭ: серия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата освидетельствования акт № от

7. Удостоверения:

Пенсионное: № , дата выдачи: ,общий трудовой стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалид ВОВ: № , дата выдачи:

Участник ВОВ: № , дата выдачи:

Ветеран труда: № , дата выдачи:

Другие (указать)

8. Размер пенсии, надбавки и компенсации

9. Среднедушевой доход

10.Жилищно-бытовые условия проживания (подробно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Результаты обследования:

Акт составили: , , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

, ,

(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

, , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф. И. О.) (подпись)