



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

10.04.2025

№ 816/25

г. Биробиджан

Об утверждении формы акта, подтверждающего согласие гражданина на признание его нуждающимся в социальном обслуживании, и формы акта о проведении оценки условий жизнедеятельности гражданина

В соответствии с постановлением правительства Еврейской автономной области от 05.03.2025 № 60-пп «Об утверждении Порядка признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - форму акта, подтверждающего согласие гражданина на признание его нуждающимся в социальном обслуживании;
 - форму акта о проведении оценки условий жизнедеятельности гражданина.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
начальника департамента
социальной защиты населения
правительства Еврейской
автономной области

Н.Ю. Канделя

УТВЕРЖДЕН

Приказом департамента
социальной защиты населения
правительства Еврейской
автономной области
от 10.04.2025 № 816/25

Форма

Акт,
подтверждающий согласие гражданина на признание его
нуждающимся в социальном обслуживании

Комиссия в составе:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))
составила настоящий акт о нижеследующем:

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
даю свое согласие на признание меня нуждающимся в социальном
обслуживании.

Содержание данного акта подтверждаем.

_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (фамилия, инициалы)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (фамилия, инициалы)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (фамилия, инициалы)

Приказом департамента
социальной защиты населения
правительства Еврейской
автономной области
от 10.04.2025 № 816/25

Акт
о проведении оценки условий жизнедеятельности гражданина

Комиссия в составе:

Цель проведения оценки условий жизнедеятельности _____

Адрес регистрации (пребывания): _____

Адрес фактического проживания: _____

☐ инвалид 1 группы ☐ инвалид 2 группы ☐ инвалид 3 группы
номер страхового медицинского полиса, кем выдан, дата выдачи _____

сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета гражданина
в системе обязательного пенсионного страхования

☐ инвалид ☐ освободившийся из ☐ ребенок-инвалид

<input type="checkbox"/> с ограниченными возможностями здоровья	мест лишения свободы <input type="checkbox"/> беженец	<input type="checkbox"/> ребенок-сирота
<input type="checkbox"/> старше трудоспособного возраста	<input type="checkbox"/> вынужденный переселенец	<input type="checkbox"/> ребенок без попечения родителей
<input type="checkbox"/> без определенного места жительства	<input type="checkbox"/> безнадзорный	<input type="checkbox"/> иное (указать)
Дееспособность:		
<input type="checkbox"/> дееспособность в полном объеме	<input type="checkbox"/> дееспособность ограничена	<input type="checkbox"/> лишен дееспособности по решению суда
Место работы: _____		

(наименование организации, индивидуального предпринимателя, самозанятость)

Наличие дохода: _____
(источники дохода, размер ежемесячного дохода)

Состояние жилого помещения по месту проведения обследования:

<input type="checkbox"/> по месту проживания гражданина	<input type="checkbox"/> по месту пребывания гражданина
<input type="checkbox"/> комната <input type="checkbox"/> квартира	<input type="checkbox"/> жилой дом <input type="checkbox"/> учреждение
<input type="checkbox"/> право	<input type="checkbox"/> проживания

(на праве собственности, по договору социального найма, по договору аренды, иное)

☐ пригодно для проживания

☐ не пригодно для проживания (указать причины) _____

<input type="checkbox"/> пандус	<input type="checkbox"/> печное отопление	<input type="checkbox"/> канализация
<input type="checkbox"/> домофон	<input type="checkbox"/> ванная	<input type="checkbox"/> газовая плита
<input type="checkbox"/> лифт	<input type="checkbox"/> душевая кабина	<input type="checkbox"/> электрическая плита
<input type="checkbox"/> балкон, лоджия	<input type="checkbox"/> горячая вода	<input type="checkbox"/> требуется ремонт
<input type="checkbox"/> центральное отопление	<input type="checkbox"/> холодная вода	<input type="checkbox"/> не требуется ремонт
<input type="checkbox"/> достаточный набор мебели	<input type="checkbox"/> минимальный набор мебели	
<input type="checkbox"/> санитарное состояние (описать): _____		

Семейное положение гражданина:

☐ одинокий ☐ одиноко проживающая ☐ проживает

☐ одиноко проживающий
☐ иное (указать) _____

супружеская пара
☐ проживает в семье близких родственников

в семье родственников
☐ проживает в семье опекуна

Характеристика семьи:

☐ полная
☐ неполная
☐ многодетная
☐ иное (указать) _____

☐ с ребенком-инвалидом
☐ с детьми
☐ малоимущая

☐ в трудной жизненной ситуации
☐ в социально опасном положении
☐ приемная

Сведения о близких родственниках, проживающих с гражданином:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Степень родства	Дата рождения	Социальная категория	*Вид деятельности	Наличие регистрации в жилом помещении
1	2	3	4	5	6

* Рабочий, служащий, учащийся, пенсионер, безработный.

Сведения о родственниках, проживающих отдельно от гражданина и оказывающих ему помощь:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Степень родства	Дата рождения	Адрес проживания, телефон	Вид деятельности	Вид и периодичность помощи	
1	2	3	4	5	6	7

Сведения об иных гражданах, оказывающих помощь гражданину:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Адрес проживания, № телефона	Условия оказания помощи (бесплатно,	Вид и периодичность помощи
--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

		платно)		
1	2	3	4	5

Дополнительная информация о гражданине: _____

(должность)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(должность)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(должность)

(подпись)

(фамилия, инициалы)