

АДМИНИСТРАЦИЯ СОСНОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОКРУГА НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.05.2023

№ 426

**Об утверждении формы акта проверки условий жизни
совершеннолетнего дееспособного гражданина, который
по состоянию своего здоровья не способен
самостоятельно осуществлять и защищать свои права и
исполнять свои обязанности, соблюдения помощником его
прав и законных интересов, а также выполнения
помощником требований к осуществлению своих прав и
исполнению своих обязанностей в отношении
совершеннолетнего гражданина**

В рамках реализации статьи 41 Гражданского Кодекса Российской Федерации, в целях осуществления контроля за исполнением помощником совершеннолетнего дееспособного гражданина своих обязанностей администрация Сосновского муниципального округа Нижегородской области **постановляет**:

1. Утвердить форму акта проверки условий жизни совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию своего здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, соблюдения помощником его прав и законных интересов, а также выполнения помощником требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей в отношении совершеннолетнего гражданина (Прилагается).

2. Управлению делами администрации Сосновского муниципального округа Нижегородской области обеспечить обнародование настоящего постановления путём направления его копии в МБУК «Межпоселенческая централизованная библиотечная система Сосновского муниципального округа», а также разместить настоящее постановление в установленном порядке в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте администрации Сосновского муниципального округа Нижегородской области (Е.В.Федина).

3. Ответственность за исполнение настоящего постановления возложить на ведущего специалиста сектора по труду и социальным вопросам управления делами администрации Сосновского муниципального округа Нижегородской области (О.В.Шапкина).

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заведующего сектором по труду и социальным вопросам управления делами администрации Сосновского муниципального округа Нижегородской области (Г.А.Климов).

Глава местного самоуправления
Сосновского муниципального округа

А.С.Зимин

Утверждено
постановлением администрации
Сосновского муниципального округа
Нижегородской области
от 17.05.2023 № 426

«Утверждаю»
Глава местного самоуправления Сосновского
муниципального округа Нижегородской
области
_____/_____
« ____ » _____ 20__ г.

АКТ

**проверки условий жизни совершеннолетнего дееспособного гражданина,
который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и
защищать свои права и исполнять свои обязанности, соблюдения
помощником его прав и законных интересов, а также выполнения
помощником требований к осуществлению своих прав и исполнению своих
обязанностей в отношении совершеннолетнего гражданина**

На основании

(наименование акта органа опеки и попечительства)
от « ____ » _____ 20__ г. № ____
проведена проверка в отношении совершеннолетнего дееспособного гражданина

(фамилия, имя, отчество)

_____ 20__ г. ____ ч. ____ мин.
(место проведения проверки)

1.	Вид проверки (плановая, внеплановая (заявление, сообщение))	
2.	Фамилия, имя, отчество совершеннолетнего гражданина	
3.	Дата рождения совершеннолетнего гражданина	
4.	Адрес регистрации и фактического проживания совершеннолетнего гражданина	
5.	Дата и № акта о назначении помощника	
6.	Социальная категория совершеннолетнего гражданина	
7.	ФИО помощника	
8.	Адрес регистрации и фактического проживания помощника	
9.	Жилищно-бытовые условия проживания совершеннолетнего гражданина (жилой дом,	

	квартира, комната в коммунальной квартире, общая площадь, количество комнат, наличие собственной комнаты, площадь жилья, водоснабжение, канализация, отопление, санузел и т.д.), вид собственности (при наличии); санитарно-гигиеническое состояние помещения	
10.	Сведения о совместно проживающих членах семьи (ФИО, дата рождения, степень родства, род занятий и т.д.)	
11.	Состояние здоровья совершеннолетнего гражданина (особенности передвижения патронируемого (передвигается самостоятельно, передвигается с помощью вспомогательных средств (трость, костыли), не способен к самостоятельному передвижению, пользуется креслом-коляской, находится на постоянном постельном режиме); степень самообслуживания (обслуживает себя полностью, частично, нуждается в постоянном постороннем уходе); особенности поведения, внешний вид, соблюдение гигиены, эмоциональное и физическое состояние патронируемого	
12.	Возможность помощника обеспечить потребности совершеннолетнего гражданина	
13.	Обстоятельства, свидетельствующие об отсутствии ухода за совершеннолетним гражданином: (имеются/отсутствуют)	
14.	Дополнительная информация	
15.	Результат проверки	

Специалисты, проводившие проверку

_____ / _____ /

_____ / _____ /

Помощник

_____ / _____ /