

### РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

# ОРЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

# АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ЛИВНЫ

# П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

##### 6 октября 2023 года № 81

г. Ливны

Об утверждении Порядка установления

и прекращения патронажа над

совершеннолетними дееспособными

гражданами, которые по состоянию

здоровья не способны самостоятельно

осуществлять и защищать свои права и

исполнять свои обязанности

В соответствии со статьей 41 Гражданского кодекса Российской Федерации администрация города Ливны п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Порядок установления и прекращения патронажа над совершеннолетними дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (приложение).
2. Опубликовать настоящее постановление в газете «Ливенский вестник» и разместить на официальном сайте администрации города Ливны.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города по социальным вопросам.

Глава города С.А. Трубицин

Приложение

к постановлению

администрации города Ливны

от 6 октября 2023 года № 81

Порядок установления и прекращения патронажа

над совершеннолетними дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять

и защищать свои права и исполнять свои обязанности

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок установления и прекращения патронажа над совершеннолетними дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (далее - Порядок) разработан в соответствии со статьей 41 Гражданского кодекса РФ и определяет порядок выявления совершеннолетних дееспособных граждан, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (далее – совершеннолетний дееспособный гражданин), назначения им помощника и осуществления контроля за исполнением помощником совершеннолетнего дееспособного гражданина своих обязанностей.

2. Указанные в пункте 1 настоящего Порядка полномочия осуществляются отделом опеки и попечительства администрации города Ливны (далее – Уполномоченный орган).

II. Выявление совершеннолетних дееспособных граждан

3. Выявление совершеннолетних дееспособных граждан, нуждающихся в установлении над ними патронажа, происходит на основании поступившей в Уполномоченный орган от юридических лиц (организаций здравоохранения, социального обслуживания, правоохранительных органов) и физических лиц, в том числе от самого совершеннолетнего дееспособного гражданина, информации о неспособности по состоянию здоровья совершеннолетнего дееспособного гражданина самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

4. При поступлении информации, указанной в [пункте 3](file:///\\Admserv\Юридический%20отдел\Ивлева%20И_В\ПАТРОНАЖ%20-%202023%20год\Постановление%20Администрации%20Ливенского%20района%20от%2007_11_2022.xml#P45#P45) настоящего Порядка, Уполномоченный орган в течение 5 рабочих дней со дня ее получения проводит мероприятия по выявлению обстоятельств, в том числе в ходе личной беседы с совершеннолетним дееспособным гражданином, свидетельствующих о его нуждаемости в посторонней помощи.

5. В случае согласия совершеннолетнего дееспособного гражданина, нуждающегося в посторонней помощи, на установление над ним патронажа назначение ему помощника осуществляется в соответствии с разделом 3 настоящего Порядка.

III. Установление, осуществление и прекращение патронажа

6. Для назначения помощника совершеннолетний дееспособный гражданин, нуждающийся в установлении над ним патронажа, представляет в Уполномоченный орган следующие документы:

а) заявление об установлении патронажа по [форме](file:///\\Admserv\Юридический%20отдел\Ивлева%20И_В\ПАТРОНАЖ%20-%202023%20год\Постановление%20Администрации%20Ливенского%20района%20от%2007_11_2022.xml#P115#P115) согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

б) медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина и его нуждаемости в посторонней помощи;

в) справку, подтверждающую факт установления инвалидности и индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемые федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (при наличии);

г) документ, удостоверяющий личность (предъявляется специалисту, принимающему документы, вместе с оригиналом).

7. При невозможности граждан, над которыми устанавливается патронаж, по состоянию здоровья обратиться в Уполномоченный орган лично, заявление о согласии на назначение помощника для осуществления патронажа оформляется по его месту жительства (пребывания) в присутствии специалиста Уполномоченного органа.

8. Гражданин, желающий быть помощником для осуществления патронажа над совершеннолетним дееспособным гражданином, представляет в Уполномоченный орган следующие документы:

а) заявление о согласии стать помощником для осуществления патронажа по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

б) документ, удостоверяющий личность (предъявляется специалисту, принимающему документы, вместе с оригиналом);

в) медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном, выданное в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

г) справку с места работы о характере работы (о наличии/отсутствии факторов, которые могут затруднить исполнение помощником возложенных на него обязанностей, командировки, вахтовый метод работы и т.п.);

д) справку об отсутствии судимости за умышленное преступление против жизни и здоровья граждан, выданную органами внутренних дел.

9. Помощник назначается по месту проживания (пребывания) совершеннолетнего дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении патронажа.

10. Для осуществления своих обязанностей помощник не обязан проживать совместно с совершеннолетним дееспособным гражданином.

11. Специалист Уполномоченного органа в течение 7 дней со дня регистрации Уполномоченным органом заявления об установлении патронажа производит обследование условий жизни гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа. Результаты обследования указываются в акте обследования жилищно-бытовых условий, который оформляется в течение 3 дней со дня проведения обследования по форме, указанной в приложении 3 к настоящему Порядку и подписывается специалистом Уполномоченного органа. Акт обследования оформляется в одном экземпляре и хранится в Уполномоченном органе.

12. Решение об установлении над гражданином, который по состоянию своего здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, патронажа и назначении ему помощника принимается на основании заявлений и документов, предусмотренных пунктами 6 и 8 настоящего Порядка, а также акта обследования жилищно-бытовых условий гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа, в течение 15 дней со дня регистрации заявлений в Уполномоченном органе.

13. Решение об установлении над гражданином патронажа и назначении ему помощника оформляется в форме постановления администрации города Ливны, экземпляр которого направляется (вручается) каждому из заявителей. Решение об отказе в установлении над гражданином патронажа и назначении ему помощника оформляется в форме письма с изложением причин отказа, которое направляется (вручается) каждому из заявителей.

14. Основания для принятия решения об отказе в установлении патронажа:

а) представление в неполном объеме документов, указанных в пунктах 6 и 8 настоящего Порядка;

б) отсутствие в медицинском заключении о состоянии здоровья совершеннолетнего дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа, показаний о невозможности по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять свои права и исполнять обязанности;

в) несовершеннолетий возраст кандидата в помощники;

г) наличие вступившего в законную силу решения суда о признании гражданина, желающего стать помощником, недееспособным или ограниченно дееспособным;

д) гражданин, желающий стать помощником, является работником организации, осуществляющей социальное обслуживание совершеннолетнего

дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа.

15. Совершеннолетний дееспособный гражданин и помощник самостоятельно заключают договор поручения, договор доверительного управления имуществом или иной договор в соответствии с гражданским законодательством. Копия заключенного договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора представляется в Уполномоченный орган и хранится в личном деле совершеннолетнего дееспособного гражданина, находящегося под патронажем.

16. Основанием для прекращения патронажа является прекращение договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора по основаниям, предусмотренным законом или договором.

17. При наличии основания для прекращения патронажа, указанного в пункте 16 настоящего Порядка, совершеннолетний дееспособный гражданин и (или) помощник обращаются в Уполномоченный орган с заявлением о прекращении патронажа.

Решение о прекращении патронажа принимается в форме постановления администрации города Ливны в течение 5 рабочих дней с даты обращения с заявлением о прекращении патронажа, указанным в абзаце первом пункта 17 настоящего Порядка.

IV. Осуществление контроля за исполнением помощником совершеннолетнего дееспособного гражданина своих обязанностей

18. Уполномоченный орган осуществляет контроль за исполнением помощником своих обязанностей путем проведения плановых и внеплановых проверок. Плановые проверки проводятся не реже одного раза в год.

19. При поступлении от юридических и (или) физических лиц устных или письменных сообщений, содержащихся сведения о неисполнении, ненадлежащем исполнении помощником своих обязанностей либо о нарушении прав и законных интересов совершеннолетнего дееспособного гражданина, Уполномоченный орган проводит внеплановую проверку.

20. По результатам проверки (плановой либо внеплановой) Уполномоченный орган составляет акт проверки условий жизни совершеннолетнего дееспособного гражданина, над которым установлен патронаж (далее – Акт проверки), по форме, указанной в приложении 4 к настоящему Порядку.

21. При выявлении фактов неисполнения, ненадлежащего исполнения помощником своих обязанностей по условиям договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора в Акте проверки указываются выявленные нарушения, которые являются основанием для расторжения заключенного между ними договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора, а также рекомендации помощнику о принятии мер по исполнению возложенных на него обязанностей.

22. Акт проверки оформляется в течение 3 рабочих дней со дня проведения проверки (плановой или внеплановой) и подписывается проводившим проверку уполномоченным специалистом.

23. Акт проверки оформляется в трех экземплярах, по одному из которых направляется помощнику и совершеннолетнему дееспособному гражданину, находящемуся под патронажем, в течение 5 рабочих дней со дня проведения проверки (плановой либо внеплановой), третий - хранится в личном деле совершеннолетнего дееспособного гражданина, находящегося под патронажем.

Приложение 1

к Порядку установления и прекращения

патронажа над совершеннолетними

дееспособными гражданами, которые по

состоянию здоровья не способны

самостоятельно осуществлять

и защищать свои права и исполнять

свои обязанности

Главе города Ливны

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания):

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении патронажа над совершеннолетним

дееспособным гражданином, который по состоянию здоровья

не способен самостоятельно осуществлять и защищать

свои права и исполнять свои обязанности

В соответствии с п. 1 ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, я \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

прошу назначить мне помощника в связи с тем, что состояние моего здоровья не позволяет мне самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать медицинское заключение о нуждаемости в посторонней помощи)

Сообщаю, что в отношении меня отсутствует вступившее в силу решение суда о признании недееспособным или ограничении дееспособности. Я не страдаю хроническим алкоголизмом или наркоманией.

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование своих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах.

Приложение:

1. Медицинское заключение о состоянии здоровья и нуждаемости в посторонней помощи, справка МСЭ, ИПРА (при наличии).

2. Копия паспорта (первый лист, регистрация).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

Заявление принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

к Порядку установления и прекращения

патронажа над совершеннолетними

дееспособными гражданами, которые по

состоянию здоровья не способны

самостоятельно осуществлять

и защищать свои права и исполнять

свои обязанности

Главе города Ливны

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания):

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

гражданина, выразившего желание стать помощником гражданину, который по

состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О.)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации прошу назначить меня помощником совершеннолетнего дееспособного гражданина

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

(Ф.И.О., дата рождения)

который(ая) по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Требования п. 4 ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации об обязательном осуществлении органом опеки и попечительства контроля за исполнением мной обязанностей помощника мне разъяснены.

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование своих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах.

Приложение:

1. Копия паспорта (первый лист, регистрация).

2. Медицинское заключение.

3. Справка с места работы о характере работы.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

Заявление принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к Порядку установления и прекращения

патронажа над совершеннолетними

дееспособными гражданами, которые по

состоянию здоровья не способны

самостоятельно осуществлять

и защищать свои права и исполнять

свои обязанности

Акт обследования жилищно-бытовых условий гражданина,

нуждающегося в установлении патронажа

Дата составления акта

1. Фамилия, имя, отчество гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Адрес проживания, номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Категория (инвалид, участник ВОВ, труженик тыла, ветеран труда и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Группа инвалидности (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Данные о родственниках

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Размер пенсии, доплат и т.д.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Жилищно-бытовые условия проживания гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Заключения, выводы лица, проводившего обследование (состояние здоровья

гражданина, в какой помощи нуждается и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись лица, проводившего обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 4

к Порядку установления и прекращения

патронажа над совершеннолетними

дееспособными гражданами, которые по

состоянию здоровья не способны

самостоятельно осуществлять

и защищать свои права и исполнять

свои обязанности

Акт проверки условий жизни совершеннолетнего

дееспособного гражданина, над которым установлен патронаж

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, должность лица, проводившего проверку условий жизни гражданина, над которым установлен патронаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проводилась проверка условий жизни совершеннолетнего дееспособного гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О, дата рождения, адрес проведения обследования)

паспорт гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия номер, кем и когда выдан)

место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места фактического проживания и проведения обследования)

Сведения о помощнике \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О, дата рождения)

место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

Сведения о зарегистрированных по адресу проживания совершеннолетнего дееспособного гражданина лицах

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, степень родства, место работы (обучения),

инвалидность (если имеется)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Жилищно-бытовые и имущественные условия проживания гражданина.

1.1. Жилая площадь, на которой проживает гражданин

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

(Ф.И.О.)

составляет \_\_\_\_\_ кв. м, состоит из \_\_\_\_\_ комнат, на \_\_ этаже в \_\_ этажном доме;

1.2. Собственником (нанимателем) жилой площади является

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(фамилия, имя, отчество (при наличии), степень родства по отношению к гражданину)

1.3. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные и прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1.4. Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1.5.Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.6. Сведения об имуществе и имущественных правах гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( получении пенсии, сохранность имущества гражданина)

2. Дополнительные данные обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Выводы.

3.1. Оценка соблюдения прав и законных интересов гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.2. Обеспечение сохранности имущества подопечного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.3. Условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина удовлетворительные/неудовлетворительные)

3.4. Уход помощником\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

осуществляется должным образом (ненадлежащим образом).

4.Перечень выявленных нарушений и сроки их устранения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись лица, проводившего проверку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)