

Форма

Бланк органа опеки  
и попечительства

Дата составления акта

Акт обследования условий жизни гражданина,  
постоянно проживающего на территории Российской Федерации

Дата обследования " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество, должность лица, проводившего обследование

---

---

---

Проводилось обследование условий жизни

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

---

---

документ, удостоверяющий личность:

---

---

---

(когда и кем выдан)

работающего в

(место работы с указанием адреса и рабочего телефона)

в должности

---

---

проживающего:

адрес (по месту жительства)

---

---

---

---

адрес (по месту пребывания)

---

---

Обследованием установлено:

Жилая площадь, на которой проживает

---

(фамилия, имя, отчество)

составляет \_\_\_\_\_ кв. м, состоит из \_\_\_\_\_ комнат,

размер каждой комнаты: \_\_\_\_\_ кв. м, \_\_\_\_\_ кв. м, \_\_\_\_\_ кв. м на

\_\_\_\_\_ этаже в \_\_\_\_\_ этажном доме.

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

---

---

---

---

Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.):

---

---

---

---

Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное)

---

---

---

---

Наличие для недееспособного гражданина отдельной комнаты, мебели

---

---

---

---

На жилой площади проживают (зарегистрированные в установленном порядке и проживающие фактически):

Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Место работы, должность или место учебы	Родственное отношение	С какого времени проживает на данной жилой площади

Отношения, сложившиеся между членами семьи гражданина

---

---

---

(характер взаимоотношений между членами семьи, отношение родственников к временной передаче недееспособного гражданина в семью и т.д.)

Дополнительные данные обследования

---

---

---

Условия жизни гражданина, постоянно проживающего на территории Российской Федерации

(удовлетворительные/неудовлетворительные, с указанием конкретных обстоятельств)

Подпись лица, проводившего обследование

Руководитель органа опеки и  
попечительства)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

