|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | |  | **В муниципальную комиссию**  **по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | от  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    (фамилия имя, отчество полностью) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | адрес регистрации по месту жительства: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый индекс и адрес) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | номер телефона    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    (домашний, мобильный)  доверенность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество представителя инвалида) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявление о проведении обследования жилого помещения инвалида и общего имущества**  **в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу провести обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме (нужное подчеркнуть), расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в котором я проживаю на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в целях оценки возможности приспособления жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором я проживаю с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий доступности для инвалида в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 N 649 "О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов», так как я являюсь инвалидом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| К заявлению представлены документы по желанию заявителя в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 N 649 в количестве \_\_\_\_\_ штук (перечислить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_’’ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 20\_\_\_\_ г. | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | | | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |
| Заявление и документы | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | приняты | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность лица, принявшего документы) | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Расшифровка подписи) | | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  |

**Перечень необходимых документов:**

* заявление на проведение обследования;
* копия паспорта гражданина, являющегося инвалидом (страницы: первая и с регистрацией);
* копия паспорта гражданина, представляющего интересы инвалида, доверенность (в случае представления интересов гражданина, являющегося инвалидом, третьим лицом, мать может представлять интересы ребёнка без доверенности);
* копия свидетельства о рождении (в случае, когда инвалидом является ребёнок);
* копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида;
* копия справки медико-социальной экспертизы;
* копия технического (кадастрового) паспорта квартиры;