Администрация городского округа город Бор

Нижегородской области

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| От 23.05.2023 |  № 3015  |

**О внесении изменений в постановление администрации городского округа г. Бор от 19.07.2017 № 4018**

В целях приведения в соответствие с действующим законодательством администрация городского округа г. Бор **постановляет:**

 1. Внести изменения в постановление администрации городского округа г. Бор от 19.07.201 № 4018 «Об утверждении форм документов, входящих в состав личного дела совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина» (далее - постановление):

 1.1.Дополнить пункт 1 постановления подпунктом 1.9. следующего содержания:

«1.9. Акт обследования условий жизни совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в рассмотрении вопроса о признании недееспособным или ограниченно дееспособным, в установлении опеки или попечительства (Приложение 9).».

 1.2. Дополнить постановление Приложением 9 в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Общему отделу администрации городского округа г. Бор (Е.А. Копцова) обеспечить опубликование настоящего постановления в газете «Бор сегодня», сетевом издании «Бор-оффициал» и размещение на официальном сайте www.borcity.ru

Глава местного самоуправления А.В. Боровский

Н.В. Батанова

2-31-56

Приложение

 к постановлению администрации

 городского округа г. Бор

 от 23.05.2023 № 3015

«Приложение 9

 к постановлению администрации

 городского округа г. Бор

 от 19.07.2017 № 4018

 Утверждаю

Руководитель органа опеки и попечительства

совершеннолетних недееспособных граждан

городского округа город Бор Нижегородской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 **Акт обследования**

**условий жизни совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в рассмотрении вопроса о признании недееспособным или ограниченно дееспособным, в установлении опеки или попечительства**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата составления акта) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(место составления акта) |

Мной, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается должность специалиста организации, проводившего обследование, ФИО)

в присутствии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должности с указанием организации и ФИО присутствующих лиц)

кандидата в опекуны

проведено обследование условий жизни совершеннолетнего гражданина, в отношении которого поступила информация о необходимости рассмотрения вопроса о признании недееспособным или ограниченно дееспособным, в установлении опеки или попечительства.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о гражданине |  |
| 1.1. | ФИО  |  |
| 1.2. | Дата рождения |  |
| 1.3. | Данные паспорта |  |
| 1.4. | Адрес регистрации |  |
| 1.5. | Адрес жилого помещения, в котором проводилось обследование условий жизни |  |
| 2. | Дата проведения обследования |  |
| 3.  | Состояние здоровья (общая визуальная оценка) |  |
| 4. | Внешний вид (соблюдение норм личной гигиены, наличие, качество и состояние одежды и обуви и т.д.) |  |
| 5. | Социальная адаптация (наличие навыков общения с окружающими, навыков самообслуживания, адекватность поведения и т.д.) |  |
| 6. | Жилищно-бытовые условия (характеристики жилого помещения, степень благоустройства, санитарно-гигиеническое состояние, сведения о собственниках, нанимателях и т.п.) |  |
| 7. | Окружение (с кем проживает, отношения, сложившиеся между членами семьи и т.п.) |   |
| 8. | Сведения о лице, осуществляющем уход до установления опеки и попечительства |  |
| 9. | Сведения о лице, инициирующем рассмотрение вопроса о признании лица недееспособным (ограниченно дееспособным) |  |
| 10. | Дополнительные сведения |   |
| 11. | Заключение по акту проведения обследования |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность лица, проводившего обследование) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(расшифровка подписи) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Согласовано:Начальник управления социальной политики администрации городского округа город Бор/заведующий отделом социальной политики администрации городского округа город Бор\*  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |   / О.Ю. Ершова / (расшифровка подписи) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Э.В. Болотова/»

 (подпись) (расшифровка подписи)

\*заведующий отделом социальной политики согласовывает Акт обследования в отсутствие начальника управления социальной политики