

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
14.07.2016 № 762

**АКТ**

обстеження матеріально-побутових умов  
(складається територіальним центром соціального обслуговування (надання соціальних послуг) за згоди особи, яка потребує їх надання)

1. Прізвище \_\_\_\_\_ ім'я \_\_\_\_\_ по батькові \_\_\_\_\_
2. Дата народження \_\_\_\_\_
3. Місце проживання/перебування (адреса) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
4. Реєстрація місця проживання/перебування \_\_\_\_\_
5. Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта) \_\_\_\_\_
6. Вид доходів (необхідне підкреслити): пенсія за віком, пенсія по інвалідності, пенсія у зв'язку з втратою годувальника, пенсія за вислугу років, державна соціальна допомога, допомога по безробіттю, допомога по тимчасовій непрацездатності, інше (вказати) \_\_\_\_\_
7. Розмір доходів (на місяць) (зі слів особи) \_\_\_\_\_ грн \_\_\_\_\_ коп.
8. Додаткові прибутки (сума на рік) (зі слів особи) \_\_\_\_\_
9. Інші види допомоги, в тому числі соціальні послуги, що надаються недержавними (благодійними, релігійними) організаціями (зі слів особи) \_\_\_\_\_
10. Номер пенсійного посвідчення (посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу) \_\_\_\_\_
11. Група інвалідності (за наявності) (вказати причину та групу інвалідності, дату встановлення) \_\_\_\_\_
12. Сімейний стан \_\_\_\_\_
13. Наявність родичів або осіб, зобов'язаних за законом утримувати особу (вказати ступінь родинних зв'язків, прізвища, імена, по батькові, дати народження, місця проживання/перебування, телефони) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Має на утриманні малолітніх, неповнолітніх дітей, дітей з інвалідністю, осіб похилого віку, осіб з інвалідністю (необхідне підкреслити, вказати прізвища, імена, по батькові, місця їхнього проживання) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Є постраждалим від стихійного лиха, катастрофи (вказати назву, дату та номер документа) \_\_\_\_\_

16. Умови проживання (необхідне підкреслити): квартира державна (ізольована, комунальна), кооперативна, приватизована, неприватизована, придбана, приватний будинок, орендоване житло, поверх \_\_\_\_\_, кількість кімнат \_\_\_\_\_, площа \_\_\_\_\_ (кв. метрів).

17. Наявність комунальних вигод (необхідне підкреслити): ванна, санвузол, центральне водопостачання, колодязь/колонка, опалення (центральне, пічне, індивідуальне газове), ліфт, без комунальних вигод.

18. Наявність присадибної ділянки: так, ні (необхідне підкреслити), за наявності – її площа \_\_\_\_\_ (гектарів).

19. Пільги з оплати житлово-комунальних послуг \_\_\_\_\_

20. Потребує (необхідне підкреслити):

забезпечення одягом, взуттям, іншими предметами першої необхідності; ліками, предметами медичного призначення, предметами побутової гігієни, продовольчими і промисловими товарами, гарячими обідами, іншим (зазначити) \_\_\_\_\_;

надання швацьких, кравецьких, перукарських чи інших послуг (зазначити) \_\_\_\_\_;

заготівлі та завезення палива, розпилювання дров, іншого (зазначити) \_\_\_\_\_;

ремонту вікон, дверей, квартири (будинку), санвузла, даху, огорожі, побутової техніки, радіоапаратури, холодильника, взуття, іншого (зазначити) \_\_\_\_\_;

грошової, натуральної допомоги;

транспортних послуг (вказати періодичність та пункти переміщення) \_\_\_\_\_

**Висновок комісії** (вказати послуги, які для особи передбачено відповідно до законодавства): \_\_\_\_\_.

З актом ознайомлений(на) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові особи) \_\_\_\_\_ (підпис)

Члени комісії:

_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ініціали)
_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ініціали)
_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ініціали)

Дата обстеження \_\_\_\_\_ 20\_\_ року