

**Типовая технологическая схема  
предоставления государственной услуги «Постановка на учет инвалидов для обеспечения средствами реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности»**

**Раздел 1. «Общие сведения о государственной услуге»**

№	Параметр	Значение параметра/состояние
1	2	3
1.	Наименование органа, предоставляющего услугу	Департамент труда и социальной поддержки населения Ярославской области
2.	Номер услуги в федеральном реестре	7600000010000014221
3.	Полное наименование услуги	«Постановка на учет инвалидов для обеспечения средствами реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности»
4.	Краткое наименование услуги	«Постановка на учет инвалидов для обеспечения средствами реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности»
5.	Административный регламент предоставления государственной услуги	Приказ департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 06.10.2014 № 56-14 (ред. от 23.05.2017) «Об утверждении административного регламента, признании утратившими силу приказов департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 28.06.2012 № 43-12, от 02.10.2013 № 23-13 и частично утратившим силу приказа департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 31.08.2012 № 109-12»
6.	Перечень «подуслуг»	1. Постановка на учет детей-инвалидов для обеспечения средствами реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности (для обеспечения средствами реабилитации по I разделу областного Перечня, утвержденного приказом департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 24.10.2012 № 119-12) 2. Постановка на учет инвалидов для обеспечения средствами реабилитации с



1	Постановка на учет инвалидов для обеспечения средствами и реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности (для обеспечения средствами и реабилитации по I разделу областного Перечня)	30 рабочих дня - передача пакета документов из МФЦ 1 рабочий день в г.Ярославле, 2 рабочих дня — по Ярославской области	30 рабочих дня	отсутствуют	нет	отсутствуют	-	нет	-	-	Очная форма обращения: лично в орган социальной защиты населения или ГАУ ЯО "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее – МФЦ) <u>Заочная форма</u> обращения: через Единый портал	Уведомление инвалида (законного представителя) департаментом труда и социальной поддержки населения Ярославской области, способом, указанным в заявлении
2	Постановка на учет инвалидов для обеспечения	30 рабочих дня	30 рабочих дня	отсутствуют	нет	отсутствуют	-	нет	-	-	Очная форма обращения: лично в орган социальной	Уведомление инвалида (законного представителя)

<p>средствам и реабилитации с целью формирования доступной среды жизнедеятельности (для обеспечения средствами и реабилитации по II-V разделам областного Перечня)</p>										<p>защиты населения или ГАУ ЯО "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее – МФЦ)  <u>Заочная форма</u> обращения: через Единый портал</p>	<p>департаментом труда и социальной поддержки населения Ярославской области, способом, указанным в заявлении</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Раздел 3. «Сведения о заявителях «подуслуги»»

№ п/п	Категории лиц, имеющих право на получение «подуслуги»	Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги»	Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги»	Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Дети-инвалиды, проживающие на территории Ярославской области	Справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности	Документ может быть представлен как в подлиннике, так и в копии, заверенной нотариусом. Документ должны отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; - в документах	да	- законный представитель ребенка-инвалида - представитель, действующий в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации	Документы, удостоверяющие личность: - паспорт гражданина Российской Федерации; - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации. Форма № 2П - паспорт иностранного гражданина; - вид на	Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.

			заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документ не имеет повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.			жительство иностранного гражданина	
						- доверенность	Доверенность должна содержать: - наименование документа; - указание на место ее совершения (город (село, поселок, район), край, область, республика, автономная область, автономный округ полностью), а в случае удостоверения доверенности вне помещения нотариальной конторы - также адрес удостоверения; - дату ее совершения (число, месяц и год совершения)

							<p>доверенности указываются прописью);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сведения о представляемом и представителе:</li></ul> <p>в отношении физического лица должны быть указаны фамилия, имя и (при наличии) отчество полностью, место жительства (при наличии);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- полномочия представителя;</li><li>- подпись представляемого;</li></ul> <p>а также может содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- срок, на который она выдана;</li><li>- указание на право или запрет передоверия, возможность или запрет</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>последующего передоверия. Кроме того, в отношении физического лица в доверенности рекомендуется указывать иные сведения, индивидуализирующие личность, в частности, дату и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность.</p>
						<p>- удостоверение опекуна либо удостоверение попечителя,  - решение о назначении лица опекуном, попечителем  - свидетельство о рождении ребенка;  - свидетельство об усыновлении</p>	<p>Удостоверение опекуна или попечителя должно содержать ФИО опекуна, попечителя, срок действия.</p>



						(удочерении) ребенка; - свидетельство об установлении отцовства	
2.	Дети-инвалиды, инвалиды с нарушением функции слуха, инвалиды I и II групп с ограниченными возможностями передвижения и способностью к самообслуживанию, проживающие на территории Ярославской области	Справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности	Документ может быть представлен как в подлиннике, так и в копии, заверенной нотариусом. Документ должны отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; - в документах заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документ не имеет	да	законные представители или представители, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации	Документы, удостоверяющие личность: - паспорт гражданина Российской Федерации; - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации. Форма № 2П - паспорт иностранного гражданина; - вид на жительство иностранного гражданина	Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.

			повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.				
						- доверенность	Доверенность должна содержать: - наименование документа; - указание на место ее совершения (город (село, поселок, район), край, область, республика, автономная область, автономный округ полностью), а в случае удостоверения доверенности вне помещения нотариальной конторы - также адрес удостоверения; - дату ее совершения (число, месяц и год совершения

							<p>доверенности указываются прописью);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сведения о представляемом и представителе:</li></ul> <p>в отношении физического лица должны быть указаны фамилия, имя и (при наличии) отчество полностью, место жительства (при наличии);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- полномочия представителя;</li><li>- подпись представляемого;</li></ul> <p>а также может содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- срок, на который она выдана;</li><li>- указание на право или запрет передоверия, возможность или запрет</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>последующего передоверия. Кроме того, в отношении физического лица в доверенности рекомендуется указывать иные сведения, индивидуализирующие личность, в частности, дату и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность.</p>
						<p>- удостоверение опекуна либо удостоверение попечителя, - решение о назначении лица опекуном, попечителем</p>	<p>Удостоверение опекуна или попечителя должно содержать ФИО опекуна, попечителя, срок действия</p>

**Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения «подуслуги»**

№ п/п	Категория документа	Наименование документов, которые представляет	Количество необходимых экземпляров документа с	Документ, предоставляемый	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/заполнения документа
-------	---------------------	---	--	---------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--

		заявитель для получения «подуслуги»	указанием подлинник/коп ия	по условию			
1	2	3	4	5	6	7	8
<p><u>Для детей-инвалидов, нуждающихся в обеспечении средствами реабилитации, предусмотренными I разделом областного Перечня, утвержденного приказом департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 24.10.2012 № 119-12:</u></p>							
1.	Заявление	Заявление	1, оригинал, формирование в дело	нет	- фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; - в документах заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание. В бланке заявления обязательно подчеркивается из перечисленных способ уведомления гражданина о результатах предоставления услуги (или дописывается)	Приложение № 1	Приложен
2.	Документ, удостоверяющий личность и место жительства	- документ удостоверяющ ий личность; - свидетельство о рождении (для детей, не достигших 14- летнего	1, подлинник, установление личности заявителя, формирование в дело);	нет	Документы, удостоверяющие личность: - паспорт гражданина Российской Федерации; - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации. Форма № 2П	нет	нет

		возраста); - свидетельство о регистрации по месту жительства (при отсутствии в паспорте штампа о регистрации по месту жительства)			- паспорт иностранного гражданина; - вид на жительство иностранного гражданина - свидетельства о рождении. Оформляются без подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их.		
3.	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА)	ИПРА ребенка-инвалида, выданная федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской области» Минтруда России	1 оригинал + 1 копия. Сверка копии с оригиналом и возврат заявителю, формирование в дело	нет	Документ должен отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; - в документах заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.	нет	нет
4	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности	Справка медико-социальной экспертизы	1 оригинал + 1 копия. Сверка копии с оригиналом и возврат заявителю,	нет	Документ должен отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью;	нет	нет

			формирование в дело		-в документах заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.		
<p><u>Для инвалидов (детей-инвалидов), нуждающихся в обеспечении средствами реабилитации, предусмотренными II - V разделами областного Перечня, утвержденного приказом департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 24.10.2012 № 119-12:</u></p>							
1	Заявление	Заявление	1, оригинал, формирование в дело	нет	-фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; -в документах заполнены все необходимые реквизиты, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений; - документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание. В бланке заявления обязательно подчеркивается из перечисленных способ уведомления гражданина о результатах предоставления услуги (или дописывается)	Приложение № 1	Приложен
2.	Документ, удостоверяющий	- документ, удостоверяющ	1, подлинник, установление	нет	Документы, удостоверяющие личность:	нет	нет

	личность и место жительства	ий личность; - свидетельство о регистрации по месту жительства (при отсутствии в паспорте штампа о регистрации по месту жительства)	личности заявителя, формирование в дело);		- паспорт гражданина Российской Федерации; - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации. Форма № 2П - паспорт иностранного гражданина; - вид на жительство иностранного гражданина - свидетельства о рождении. Оформляются без подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, документы не имеют повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их.		
3	Справка, подтверждающая наличие медицинских показаний к обеспечению средствами реабилитации	выписка из медицинской карты амбулаторного больного	1 (оригинал документа, формирование в дело)	нет	Документ должен отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства, диагноз написаны полностью, обязательно наличие: штампа учреждения, число, ФИО врача, подпись и печать, врача, печать учреждения треугольная либо круглая; - документ не имеет повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать его содержание, нет подчисток,	Приложение № 2	Приложен



					приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений		
4.	Справка об инвалидности	Справка медико-социальной экспертизы	1 оригинал + 1 копия. Сверка копии с оригиналом и возврат заявителю, формирование в дело	нет	Документ должен отвечать следующим требованиям: - фамилия, имя и отчество заявителя, адрес места жительства написаны полностью; - документ не имеет повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать его содержание, нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений	нет	нет

#### Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»

Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного	Наименование органа (организации), направляющего (ей) межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого (ой) направляется межведомственный запрос	SID электронного сервиса	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Форма (шаблон) межведомственного запроса	Образец заполнения формы межведомственного запроса
---	--	--	---	---	--------------------------	---	--	--

		взаимодействи я						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Межведомственное взаимодействие отсутствует								

## Раздел 6. Результат «подуслуги»

№ п/п	Документ/документы, являющиеся результатом «подуслуги»	Требования к документу/документам, являющимся результатом «подуслуги»	Характеристика результата (положительный/отрицательный)	Форма документа/документов, являющимся результатом «подуслуги»	Образец документа/документов, являющихся результатом «подуслуги»	Способ получения результата	Срок хранения невостребованных заявителем результатов	
							в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Решение о постановке инвалида (ребенка-инвалида) на учет для обеспечения средствами реабилитации принимает комиссия по принятию решения о постановке инвалидов на учет для обеспечения средствами реабилитации, создаваемая приказом департамента	Уведомление о постановке на учет инвалида, (ребенка-инвалида) для обеспечения средствами реабилитации	положительный	нет	нет	Уведомление заявителя способом, указанным в заявлении (по телефону, письменно, по адресу электронной почты, через орган социальной защиты населения, другое), содержит информацию о принятом решении об оказании государственной услуги.	Срок хранения 3 года	нет
	Уведомление об отказе в	Уведомление заявителя	отрицательный	нет	нет	на бумажном носителе в виде	Срок хранения	нет

	постановке на учет инвалида, (ребенка-инвалида) для обеспечения средствами реабилитации	содержит мотивированное обоснование в отказе в постановке на учет инвалида, (ребенка-инвалида) для обеспечения средствами реабилитации				уведомления об отказе в постановке на учет инвалида, (ребенка-инвалида) для обеспечения средствами реабилитации, которое направляется заявителю почтовым отправлением	3 года	
--	---	--	--	--	--	---	--------	--

## Раздел 7. «Технологические процессы предоставления «подуслуги»

№ п/п	Наименование процедуры процесса	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Формы документов, необходимых для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
1.	Прием и регистрация документов	<p>Представление заявителем лично в орган социальной защиты населения, МФЦ документов.</p> <p>Принимая документы, необходимые для предоставления государственной услуги, специалист органа социальной защиты населения и оператор МФЦ, ответственные за предоставление государственной услуги, удостоверяют личность заявителя, проверяют наличие обязательных документов и соответствие представленных документов требованиям административного регламента. После проверки документов специалист органа социальной защиты населения и оператор</p>	30 минут,	специалист по приему документов в органе социальной защиты населения /МФЦ	<p>1. специалист, обладающий умением и навыками</p> <p>2. документационное обеспечение</p> <p>3. технические средства</p>	нет

		<p>МФЦ, ответственные за предоставление государственной услуги, сверяют оригиналы и копии документов, верность которых нотариально не заверена, и заверяют копии документов подписью и печатью.</p> <p>Заявление подлежит регистрации в журнале (при обращении в орган социальной защиты населения) и в АИС МФЦ, расписка о принятии заявления и документов выдается на руки заявителю, документы из МФЦ передаются в ОСЗН по месту регистрации заявителя.</p>				
2.	Обследование жилищно-бытовых условий инвалида и оформление акта обследования	<p>Для инвалидов, нуждающихся в обеспечении средствами реабилитации по II, V разделам областного Перечня, специалистом органа социальной защиты населения, ответственным за работу с инвалидами, проводится</p>	10 рабочих дней	Орган социальной защиты населения	<p>1. Специалист, обладающий умением и навыками</p> <p>2. Документационное обеспечение</p> <p>3. Технические средства</p>	Приложения № 3,4

		обследование жилищно-бытовых условий для определения технических возможностей оборудования жилых помещений средствами реабилитации, предусмотренными в указанных разделах Перечня.				
3.	Направление документов в департамент для предоставления государственной услуги	Заявления и документы формируются в дело и направляются специалистом, ответственным за предоставление государственной услуги, в бумажном виде в департамент.	2 рабочих дня	Орган социальной защиты населения	1. Специалист, обладающий умением и навыками 2. Документационное обеспечение 3. Технические средства	нет
4.	Проверка департаментом документов с целью подтверждения права (отсутствия права) на постановку на учет инвалидов для обеспечения средствами реабилитации:	Проверка документов с целью подтверждения права на постановку на учет инвалида для обеспечения средствами реабилитации	2 рабочих дня	департамент	1. Специалист, обладающий умением и навыками 2. Документационное обеспечение 3. Технические средства	нет
5.	Принятие решения о постановке на учет (отказе в постановке на учет) инвалида для обеспечения средствами	Специалист готовит документы для рассмотрения комиссией по принятию	12 рабочих дней	департамент	1. Специалист, обладающий умением и навыками	нет

	реабилитации	решения о постановке инвалидов на учет. Решение о постановке (отказе в постановке) на учет принимает комиссия департамента.			2. Документационное обеспечение 3. Технические средства	
б.	Уведомление инвалида (законного представителя) о принятом решении	<p>В случае принятия решения о постановке на учет инвалида для обеспечения средствами реабилитации уведомление инвалида (законного представителя) производится способом, указанным в заявлении (письменно, по телефону, по адресу электронной почты, через орган социальной защиты населения, другое).</p> <p>В случае принятия решения об отказе в постановке на учет инвалида для обеспечения средствами реабилитации в адрес инвалида (законного представителя) направляется мотивированный ответ с указанием причины</p>	3 рабочих дня	департамент	1. Специалист, обладающий умением и навыками 2. Технические средства	нет
			5 рабочих дней			



		отказа.				
--	--	---------	--	--	--	--

**Раздел 8. «Особенности предоставления «подуслуги» в электронной форме**

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления «подуслуги»	Способ записи на прием в орган	Способ формирования запроса о предоставлении «подуслуги»	Способ приема и регистрации органом, представляющим услугу, запроса и иных документов, необходимых для предоставления «подуслуги»	Способ оплаты заявителем государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставленные «подуслуги»	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении «подуслуги»	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «подуслуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения «подуслуги»
1	2	3	4	5	6	7

Единый портал государственных услуг	нет	нет	Требуется предоставление заявителем документов на бумажном носителе для оказания услуги	-	нет	нет
-------------------------------------	-----	-----	---	---	-----	-----

Директору департамента  
труда и социальной поддержки  
населения Ярославской области

XXXXXXXXXX

(Ф.И.О.)

от XXXXXXXXXX

(Ф.И.О. инвалида/ законного представителя)

XXXXXXXXXXXX

(контактный телефон)

паспорт XXXX XXXXXX

(серия, номер,

XXXXXXXXXX

кем и когда выдан)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учёт XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Ф.И.О. инвалида/ребенка-инвалида)

проживающего по адресу: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

, для обеспечения средствами реабилитации за счёт средств областного бюджета: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(наименования рекомендованных средств реабилитации)

О решении прошу уведомить меня по телефону, письменно, по адресу электронной XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX почты,

(указать электронный адрес)

через орган социальной защиты населения, через «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (нужное подчеркнуть).

« XX » XXXXX 20 XX г.

(подпись)

Штамп  
лечебно-профилактического  
учреждения

**ВЫПИСКА**  
**из медицинской карты амбулаторного больного**

Инвалид (ребёнок-инвалид) XX группы XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Ф.И.О.)

XXXX года рождения, проживающий XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(адрес места проживания)

диагноз: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10))

имеющий стойкое выраженное нарушение статодинамической функции организма/  
функции зрения (нужное подчеркнуть) XXXX степени,

(указывается степень нарушения функции)

нуждается в обеспечении средствами реабилитации, предусмотренными перечнем специальных средств и приспособлений для оборудования и оснащения жилых помещений, предоставляемых бесплатно за счёт средств областного бюджета инвалидам, проживающим на территории Ярославской области, приведенным в приложении к Порядку обеспечения инвалидов с ограниченными возможностями передвижения и способностью к самообслуживанию специальными средствами и приспособлениями для оборудования и оснащения занимаемых ими жилых помещений с целью формирования доступной среды жизнедеятельности, утвержденному приказом департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 24.10.2012 № 119-12 «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов с ограниченными возможностями передвижения и способностью к самообслуживанию специальными средствами и приспособлениями для оборудования и оснащения занимаемых ими жилых помещений с целью формирования доступной среды жизнедеятельности и о признании утратившим силу приказа департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области от 30.04.2009 № 31»:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(перечисляются технические средства реабилитации)

« XX » XXXXXX 20 XX г.

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

**АКТ**  
**обследования жилищно-бытовых условий инвалида, нуждающегося в**  
**обеспечении специальными средствами самообслуживания и ухода**

Составлен XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(Ф.И.О. сотрудника органа (учреждения) социальной защиты

населения муниципального района, городского округа)

Проведено обследование жилого помещения по адресу:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX,

в котором проживает инвалид XX группы (ребёнок-инвалид).

Фамилия, имя, отчество XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Жилищно-бытовые условия XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Наличие коммунально-бытовых удобств XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Степень самообслуживания XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(полная, частичная, отсутствует)

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Результаты обследования (возможно или невозможно оснащение данного жилого помещения) XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Дата обследования жилого помещения « XX » XXXXXX 20 XX г.

Подпись сотрудника \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**АКТ**  
**обследования жилищно-бытовых условий инвалида-колясочника,**  
**нуждающегося в обеспечении переносным раздвижным пандусом**  
**для спуска коляски по лестницам и порогам**

« XX » XXXXX 20 XX г.

Специалистом XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(название органа социальной защиты населения)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(должность, Ф.И.О. специалиста)

проведено обследование жилищно-бытовых условий по адресу:  
XXXXXXXXXX

(указать адрес проживания)

инвалида-колясочника XXX группы (ребенка-инвалида)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Ф.И.О., год рождения)

Учитывая технические условия жилья - этажность здания, этаж проживания,  
наличие лифта, длину лестничного пролета и т.д.

(нужное подчеркнуть; дописать)

возможно (невозможно) оснащение инвалида-колясочника переносным  
раздвижным пандусом для спуска инвалидных колясок по лестницам и порогам:

(вид пандуса, размеры и количество в соответствии с разделом V Перечня средств реабилитации,  
предоставляемых бесплатно за счет средств областного бюджета инвалидам, проживающим на территории  
Ярославской области)

Руководитель: \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Специалист: \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.