

Председателю муниципальной комиссии по обследованию жилых помещений, входящих в состав жилищного фонда городского поселения Пойковский, занимаемых инвалидами и семьями, имеющими детей инвалидов, и используемых для их постоянного проживания, и общего имущества в многоквартирных домах, в которых расположены указанные жилые помещения, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалидов и обеспечения условий их доступности для инвалидов
И.С.Бородиной

от _____
(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу:

(указывается полный адрес)

Заявление

Прошу провести обследование жилого помещения, принадлежащего мне

(правоустанавливающие документы)

на предмет доступности для инвалидов, находящегося по адресу:

номер телефона: _____;

(Ф.И.О. законного представителя инвалида с указанием подтверждающих документов, заполняется при наличии законного представителя)

(управляющая организация осуществляющая деятельность по управлению многоквартирным домом, в котором располагается жилое помещение инвалида и общее имущество, в отношении которого проводится обследование (при непосредственной форме управления многоквартирным домом))

Основные виды стойких нарушений функций организма человека	Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные/выраженные/значительно выраженные)***
стойкие расстройства двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения	
стойкие расстройства функции слуха, сопряженными с необходимостью использования вспомогательных средств	
стойкие расстройства функции зрения, сопряженными с необходимостью использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств	
задержками в развитии и другими нарушениями функций организма человека	

*** для заполнения указанной графы необходимо прописать степень выраженности стойких нарушений функций организма человека – умеренные/выраженные/значительно выраженные.

К заявлению прилагаю: документы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 N 649:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

*копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности, копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной федеральным казенным учреждением медико-социальной экспертизы и иные документы

Предлагаемая дата проведения обследования*:

_____ (указать число, месяц, год)

* точная дата проведения обследования жилого помещения согласовывается по средствам телефонной связи

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах, даю свое согласие на обработку персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись и расшифровка подписи гражданина)