Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Миасского городского округа Челябинской области»
(полное наименование учреждения социального обслуживания населения)

АКТ МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Ф.И.О.____
Дата рождения «_____»_____г., полных лет _____
Категория_____
Адрес регистрации по месту жительства, пребывания (нужное подчеркнуть)
_____
Адрес фактического проживания _____
_____
Наличие группы инвалидности_____, срок инвалидности (бессрочно/до)
_____
Данные о родственниках и (или) членах семьи, проживающих совместно:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Место работы, домашний адрес	Примечание

Данные о родственниках и (или) членах семьи, проживающих отдельно:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Место работы, домашний адрес	Примечание

Размер получаемой пенсии_____, общий доход семьи за месяц_____

Среднемесячный доход гражданина или среднедушевой доход семьи_____
_____

Льготы, предоставляемые гражданину и членам семьи_____

_____

_____

Социальная характеристика семьи_____

_____

_____

Описание материально-бытового положения

_____

_____

_____

_____

_____

Наличие факта нахождения гражданина в трудной жизненной ситуации

_____

_____

_____

Акт материально-бытового обследования семьи составлен социальным работником, специалистом МКУ КЦСОН

_____

(должность сотрудника, фамилия, имя, отчество сотрудника, подпись сотрудника КЦСОН)

Акт составлен: «_____» _____ 20_____г.

Заключение зав. отделением МКУ КЦСОН о нуждаемости в предоставлении социального обслуживания на дому

_____

_____

_____

Заключение составлено: «_____» _____ 20___г.

Директор МКУ КЦСОН _____ С.И.Клыкова

(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.