ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Міністерства соціальної

політики України

**АКТ**

**обстеження матеріально-побутових умов членів сімей загиблих учасників бойових дій на території інших держав, а також осіб з інвалідністю І-ІІ групи із числа учасників бойових дій на території інших держав,**

**які потребують поліпшення житлових умов**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ року

(прізвище, ім’я, по батькові отримувача грошової компенсації для будівництва (придбання) житла відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 214)

який (яка) проживає за адресою:

Комісія у складі:

(прізвище, ініціали, посада)

при перевірці житлових умов установила

1. Житлова площа:

(кількість кімнат, площа, поверх, підсобні приміщення)

1. Будинок (квартира) перебуває у власності: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(приватній, комунальній, державній)

1. Коротка характеристика будинку та житлової площі:

(будинок із цегли, дерев’яний, старий, аварійний)

(кімнати сухі, світлі, ізольовані, прохідні, вогкі, квартира окрема тощо)

1. Благоустрій будинку та цієї квартири:

(газ, водопровід, каналізація, опалення (центральне, грубне), ванна, ліфт тощо)

1. Власник квартири:
2. Хто проживає на цій житловій площі:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Прізвище, ім’я , по батькові | Ступінь родинних зв’язків | Рік народження | З якого часу проживає в населеному пункті | Статус і категорія отримувача грошової компенсації |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

1. Додаткові дані про заявника та членів його сім’ї:

Висновки комісії:

Члени комісії:

(підпис, ініціали та прізвище)

(підпис, ініціали та прізвище)

(підпис, ініціали та прізвище)

(підпис, ініціали та прізвище)

(підпис, ініціали та прізвище)