

**Акт посещения гражданина по месту жительства**

Настоящий акт составлен специалистами:

---

---

---

по результатам посещения гражданина по месту жительства:

(Ф.И.О. гражданина, дата рождения, адрес проживания)

---

---

---

совместно проживающие члены семьи:

(Ф.И.О., дата рождения, родство или отношение к гражданину)

---

---

---

---

Контактная информация о членах семьи (номера телефонов, иные адреса фактического и юридического проживания) \_\_\_\_\_

---

Обстоятельства, которые ухудшали или могли ухудшить жизнедеятельность гражданина и членов его семьи до получения государственной социальной помощи:

---

---

---

---

---

Доход семьи на момент собеседования

---

---

---

Заключение о выполнении программы социальной адаптации и об изменениях в жизнедеятельности гражданина, оказывающих влияние на выход гражданина из ТЖС:

---

---

---

---

Подпись должностных лиц  
учреждения социального обслуживания,  
проводивших собеседование: \_\_\_\_\_

Подпись гражданина (его представителя): \_\_\_\_\_

Дата заполнения акта: \_\_\_\_\_