

АКТ ОБСТЕЖЕННЯ

« _____ » _____ 20__ р.

Нами, членами соціально-побутової комісії _____

_____ прізвище, ім'я, по батькові

_____ прізвище, ім'я, по батькові

1. Рік народження _____ 2. Статус _____
3. № посвідчення _____ 4. Група інвалідності _____
5. Довідка МСЕК _____

_____ номер, серія

6. Паспорт _____
_____ номер, серія, прізвище

7. Домашня адреса _____
8. В помешканні проживають та приписані _____
9. Розмір доходу заявника _____
10. Розмір доходу всіх членів сім'ї _____

При обстеженні виявлено: _____

Пропозиції членів комісії _____

ПІДПИСИ

Члени комісії

Заявник

Підпис голови мікрорайону _____