Заместителю главы

города Урай

Г.Г.Волошину

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявитель: |  | |
| *Ф.И.О. гражданина, являющегося инвалидом и проживающего в обследуемом помещении (адрес)* | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | *Ф.И.О. законного представителя инвалида с указанием подтверждающих документов* | |
|  |  | |
|  | *Ф.И.О. проживающих в жилом помещении членов семьи инвалида с указанием степени родства* | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Удостоверение личности инвалида | Документ |  |
| серия № Дата выдачи |
| Выдан |  |
| адрес |  | |
| телефон законного представителя инвалида (домашний, рабочий, сотовый) |  | |
|  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу обследовать жилое помещение и общее имущество в многоквартирном доме кккккккотором я проживаюкоторых проживают инвалиды, в целях их приспособления с | | | | | | | | |
| по адресу: | | | | | | | | |
| в целях приспособления жилого помещения и общего имущества многоквартирного дома | | | | | | | | |
| в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации | | | | | | | | |
| от 09.07.2016 №649, для обеспечения условий доступности. | | | | | | | | |
| Приложение: | | | | | | | | |
| 1. Выписка из акта медико-социальной экспертизы. | | | | | | | | |
| 2. Справка о месте регистрации инвалида. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| « |  | » |  | 20 |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  | *(подпись)* |