

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИКАЗ
от 9 марта 2017 г. N 250н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ АКТА
ОБ ОБСЛЕДОВАНИИ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ БЛИЗКОГО РОДСТВЕННОГО,
ВЫРАЗИВШЕГО ЖЕЛАНИЕ СТАТЬ ОПЕКУНОМ ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛЕМ
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НЕДЕЕСПОСОБНОГО ИЛИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ
ДЕЕСПОСОБНОГО ГРАЖДАНИНА**

В соответствии с [пунктом 17](#) Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 г. N 927 "Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 48, ст. 6401; 2011, N 14, ст. 1956; 2012, N 22, ст. 2868; N 37, ст. 5002; 2013, N 13, ст. 1559; 2014, N 26, ст. 3577; N 43, ст. 5892; 2016, N 48, ст. 6781), приказываю:

Утвердить [форму](#) акта об обследовании условий жизни близкого родственника, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, согласно приложению.

Министр
М.А.ТОПИЛИН

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 9 марта 2017 г. N 250н

Форма

Бланк органа опеки
и попечительства

Акт
об обследовании условий жизни близкого родственника,
выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина

Дата обследования "___" _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего

обследование

Проводилось обследование условий жизни _____
(фамилия, имя, отчество
(при наличии), дата рождения

близкого родственника, выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного

или не полностью дееспособного гражданина)

Документ, удостоверяющий личность близкого родственника, выразившего
желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина _____

(наименование, серия, номер,
кем и когда выдан)

Место фактического проживания и проведения обследования условий жизни
близкого родственника, выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина

На жилой площади проживают (зарегистрированы
в установленном порядке и/или проживают фактически) :

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Год рождения	Место работы, должность или место учебы	Родственное отношение	С какого времени проживает на данной жилой площади

Информация об отсутствии/наличии установленных Гражданским кодексом
Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994,
N 32, ст. 3301; 2008, N 17, ст. 1756) обстоятельств, препятствующих
назначению опекуном близкого родственника, выразившего желание стать
опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина _____

Условия жизни близкого родственника, выразившего желание стать опекуном
или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина _____

(удовлетворительные/неудовлетворительные с указанием
конкретных обстоятельств)

Подпись лица, проводившего обследование _____

(должность руководителя органа опеки и попечительства) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

