

**Опросный лист лица (лица с установленной инвалидностью в государстве
Украина), нуждающегося в мерах социальной защиты № _____**

1. Дата заполнения: _____

2. Адрес места заполнения

2.1. субъект Российской Федерации: _____

2.2. район: _____

2.3. населенный пункт: _____

2.4. улица: _____

2.5. дом/корпус/строение: / _____ / _____ 12.6 квартира _____

2.6 ПВР _____

3. Фамилия, имя, отчество лица, нуждающегося в мерах социальной защиты:

4. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

5. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев)): _____

6. Пол: 9.1. мужской

9.2. женский

7. Гражданство:

7.1 гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	7.2. лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
--	---

9. Статус (нужное подчеркнуть): законно находящийся; временно проживающий; постоянно проживающий; беженец; лицо, ходатайствующее о признании беженцем; лицо, которому предоставлено временное убежище; лицо ходатайствующее о предоставлении временного убежища

8. Адрес места временного размещения (пребывания (при совпадении реквизитов с местом заполнения данный пункт не заполняется)) (указываемое подчеркнуть):

10.1. государство _____

10.2. индекс: _____

10.3. субъект Российской Федерации: _____

10.4. район: _____

10.5. населенный пункт (12.5.1. городское поселение 12.5.2. сельское поселение):

10.6. улица: _____

10.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____ 10.8 квартира _____

11. Место постоянной регистрации (постоянного места жительства) _____

11.1. государство _____

11.2. индекс: _____ 11.3. субъект (область): _____

11.4. район: _____ 11.5. населенный пункт (11.5.1. городское поселение 11.5.2. сельское поселение): _____

11.6. улица: _____

11.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____ 11.8. квартира _____

12. Лицо без постоянной регистрации (места жительства) _____

13. Контактная информация:

14.1. контактные телефоны: _____

14.2. адрес электронной почты: _____

15. Документ, удостоверяющий личность гражданина (указать наименование документа):

Серия _____ № _____ кем выдан _____

Когда выдан _____

16. Сведения о имеющейся инвалидности:

16.1. наличие инвалидности на момент заполнения:

16.1.1. первая группа	16.1.2. вторая группа	16.1.3. третья группа	16.1.4. категория «ребенок-инвалид»	16.1.5. инвалидность не установлена
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	--

16.2. дата, до которой установлена инвалидность (бессрочно): _____

17. Используемые технические средства реабилитации и иные средства медицинского назначения используемые (или в которых лицо испытывает потребность) _____

17.1. технические средства реабилитации _____

17.2. средства медицинского назначения _____