



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

08.02.2024

№ 176-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении форм

В соответствии с Порядком предоставления единовременной денежной выплаты на обеспечение условий доступности жилого помещения, утвержденным постановлением Правительства Новосибирской области от 31.01.2024 № 30-п «О Порядке предоставления единовременной денежной выплаты на обеспечение условий доступности жилого помещения»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты на обеспечение условий доступности жилого помещения;
- 2) форму акта обследования жилого помещения.

2. Главам муниципальных образований Новосибирской области, наделенных отдельным государственным полномочием в соответствии с Законом Новосибирской области от 19.12.2023 № 409-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Новосибирской области отдельными государственными полномочиями по предоставлению единовременной денежной выплаты на обеспечение условий доступности для инвалида жилого помещения», обеспечить использование установленных пунктом 1 настоящего приказа форм при предоставлении единовременной денежной выплаты на обеспечение условий доступности жилого помещения.

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Новосибирской области
от 08.02.2024 № 176-НПА

ФОРМА

Главе администрации _____ района
Новосибирской области

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(документ, удостоверяющий личность)

серия _____ № _____

выдан _____

Адрес места жительства: _____

Адрес фактического проживания: _____

страховой номер индивидуального лицевого
счета _____

Телефон _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты на обеспечение условий
доступности жилого помещения

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

прошу предоставить единовременную денежную выплату на обеспечение условий
доступности жилого помещения в целях ее расходования (нужное отметить):

на приспособление жилого помещения в соответствии с требованиями,
установленными Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов
жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме,
утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от
09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего
имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов», с учетом
потребностей инвалидов, включая оплату расходов, связанных с приобретением
товаров, работ, услуг и подготовкой проектно-сметной документации,

необходимых для указанной цели;

на возмещение расходов, связанных с приспособлением жилого помещения в соответствии с требованиями, установленными Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов», с учетом потребностей инвалидов, включая оплату расходов, связанных с приобретением товаров, работ, услуг и подготовкой проектно-сметной документации, необходимых для указанной цели;

на приобретение соответствующего требованиям, установленным Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов», жилого помещения, включая оплату услуг по подбору жилого помещения и сопровождению сделки по приобретению жилого помещения, при условии продажи принадлежащего на праве собственности заявителю жилого помещения.

Денежные средства прошу перечислить на мой счет № _____
в кредитной организации _____
(наименование кредитной организации, реквизиты банка и № счета)

Обязуюсь сообщить об изменении персональных данных, изменении счета в кредитной организации _____.
(подпись заявителя)

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)), адрес регистрации и фактического проживания, документ, удостоверяющий личность), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) _____.
(подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а) _____.
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____
- 11. _____
- 12. _____
- 13. _____
- 14. _____

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Новосибирской области
от 08.02.2024 № 176-НПА

ФОРМА

Акт
обследования жилого помещения

Комиссия в составе:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) членов комиссии	Занимаемая должность (с указанием, органа или организации представителем какого является член комиссии)

обследовала жилое помещение в многоквартирном доме, жилом доме (части жилого дома) по адресу: _____

(указывается полный адрес: индекс отделения почтовой связи,

_____ субъект Российской Федерации, город/населенный пункт, квартал/микрорайон, улица,

_____ номер дома (с указанием номера корпуса, строения, владения, здания, сооружения), номер квартиры)

приспособленного с учетом потребностей _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

в целях оценки произведенных гражданином приспособлений жилого помещения на соответствие требованиям, установленным разделом IV Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов» (далее – обследование жилого помещения).

При проведении обследования жилого помещения присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя заявителя с указанием подтверждающих документов)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) проживающих в жилом помещении членов семьи заявителя с указанием степени родства)

В результате обследования жилого помещения комиссией установлен факт проведения в жилом помещении следующих видов работ:

(описание видов работ, проведенных в обследуемом жилом помещении, в целях его приспособления с

учетом потребностей заявителя)

По итогам проведенного обследования жилого помещения комиссия пришла к выводу, что приспособление жилого помещения произведено _____:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

в соответствии с требованиями, установленными разделом IV Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов»;

не в соответствии с требованиями, установленными разделом IV Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов».

Настоящий акт составлен в _____ () экземплярах.

Члены комиссии <1>:

_____/_____/_____
(подпись) (должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Лица, присутствовавшие при обследовании <2>:

_____/_____/_____
(подпись) (должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

<1> Количество мест для подписей должно соответствовать количеству членов комиссии.

<2> Количество мест для подписей должно соответствовать количеству лиц, присутствовавших при обследовании.