

**Опросный лист лиц, прибывающих с территорий Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, 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:

7.2.  гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации

7.3.  лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

7.4.  гражданин Российской Федерации

8. 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

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

9.1. государство \_\_\_\_\_

9.2. индекс: \_\_\_\_\_

9.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_

9.4. район: \_\_\_\_\_

9.5. населенный пункт ( городское поселение;  сельское поселение):

9.6. улица: \_\_\_\_\_

9.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

9.8 квартира \_\_\_\_\_

10. Место постоянной регистрации (постоянного места жительства)

10.1. государство \_\_\_\_\_

10.2. индекс: \_\_\_\_\_

10.3. субъект (область): \_\_\_\_\_

10.4. район: \_\_\_\_\_

10.5. населенный пункт (11.5.1.  городское поселение 11.5.2.  сельское поселение):

\_\_\_\_\_

10.6. улица: \_\_\_\_\_

10.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

10.8. квартира \_\_\_\_\_

11. Лицо без постоянной регистрации (места жительства)

12. Контактная информация:

12.1. контактные телефоны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.2. адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан  
\_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

14. Сведения о имеющейся инвалидности:

14.1. наличие инвалидности на момент заполнения:

14.1.1. <input type="checkbox"/> первая группа	14.1.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	14.1.3. <input type="checkbox"/> третья группа	14.1.4. <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»	14.1.5. <input type="checkbox"/> инвалидность не установлена
--	--	--	--	--

14.2. дата, до которой установлена инвалидность (бессрочно): \_\_\_\_\_

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

15.1 технические средства реабилитации

\_\_\_\_\_

15.2 средства медицинского назначения

\_\_\_\_\_