

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 8 августа 2011 г. N 891н**

**О РЕАЛИЗАЦИИ
ПУНКТА 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**

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), приказываю:

Утвердить:

форму журнала учета граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, согласно [приложению N 1](#);

форму заявления гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, согласно [приложению N 2](#);

форму акта обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, согласно [приложению N 3](#).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 8 августа 2011 г. N 891н

Форма

Журнал
учета граждан, выразивших желание стать опекунами
или попечителями совершеннолетних недееспособных
или не полностью дееспособных граждан

Начат: _____

Окончен: _____

| N п/п | Ф.И.О., дата рожде- ния | Почтовый адрес места жительства, телефон (рабочий, домашний) | Семейное положение | Дата подачи заявления гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина | Дата и результаты обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина (на основании акта обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина) | Дата и номер акта о назначении опекуна или об отказе в назначении опекуна либо заключения о возможности или невозможности заявителя быть опекуном |
|----------|----------------------------------|--|-----------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

Приложение N 2
к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 8 августа 2011 г. N 891н

Форма

Наименование органа опеки и попечительства
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
гражданство, документ, удостоверяющий
личность (серия, номер, кем и когда
выдан), адрес места фактического
проживания гражданина, выразившего
желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или
не полностью дееспособного гражданина)

Заявление

гражданина, выразившего желание стать опекуном
или попечителем совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

прошу передать мне под опеку (попечительство) <*> _____

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)

прошу передать мне под опеку (попечительство) <*> на возмездной основе

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и
характер работы позволяют мне взять совершеннолетнего недееспособного или
не полностью дееспособного гражданина под опеку (попечительство) <*>.

<*> Ненужное зачеркнуть.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее: _____

(указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков
в осуществлении опеки (попечительства) над совершеннолетним недееспособным
или не полностью дееспособным гражданином, в том числе информация
о наличии документов о профессиональной деятельности, о прохождении
программ подготовки кандидатов в опекуны или попечители и т.д.)

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

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)

Приложение N 3
к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 8 августа 2011 г. N 891н

Форма

Бланк органа опеки
и попечительства

Акт обследования условий жизни гражданина,
выразившего желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина

Дата обследования " __ " _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество, должность лица, проводившего обследование _____

Проводилось обследование условий жизни _____
(фамилия, имя, отчество, дата

рождения гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем

совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного
гражданина)

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

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

Образование гражданина, выразившего желание стать опекуном или
попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина _____

Профессиональная деятельность <*> _____
(место работы с указанием адреса,

занимаемой должности, рабочего телефона

гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем

совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного
гражданина)

Жилая площадь, на которой проживает _____
(фамилия, имя, отчество гражданина,

выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина) составляет _____ кв. м, состоит из _____ комнат, размер каждой комнаты: _____ кв. м, _____ кв. м, _____ кв. м на _____ этаже в _____ этажном доме.

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и пр.) _____

(нужное указать)

Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) _____

(нужное указать)

Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) _____

(нужное указать)

Наличие для совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина отдельной комнаты (в случае совместного проживания с опекуном (попечителем)) <***> _____

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

| Фамилия, имя, отчество | Год рождения | Место работы, должность или место учебы | Родственное отношение | С какого времени проживает на данной жилой площади |
|------------------------|--------------|---|-----------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Отношения, сложившиеся между членами семьи гражданина _____

(характер взаимоотношений, особенности общения между членами семьи и т.д.)

Личные качества гражданина (особенности характера, общая культура, наличие опыта взаимодействия с совершеннолетними недееспособными или не полностью дееспособными гражданами и т.д.) _____

Мотивы гражданина, выразившего желание стать опекуном (попечителем) <***> недееспособного или не полностью дееспособного гражданина _____

Дополнительные данные обследования _____

Условия жизни гражданина, 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.

<*> Если гражданин, выразивший желание стать опекуном (попечителем)
совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, является
неработающим пенсионером, в данной [строке](#) указывается "пенсионер, не работающий".

<*> Ненужное зачеркнуть.
