

Директору ГБУ Социальный Дом «Вешняки»

А.Н. Яковлеву

От ИВАНОВА МИХАИЛА ПЕТРОВИЧА  
(Ф.И.О.)

Проживающей (го) по адресу:

111538, г. Москва, ул. Косинская, д. 28,  
корп. 1, кв. 30

(индекс, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Паспортные данные: серия 1125 № 123654

кем выдан ОВД района Вешняки

код подразделения 770-042 дата выдачи 10.12.2015

№ телефона 8-903-111-22-33 / 8-495-123-65-78  
(мобильный / домашний)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении совершеннолетнему недееспособному лицу «домашнего отпуска».

Я, ИВАНОВ МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ  
(Ф.И.О. принимающей стороны)

ОТЕЦ прошу Вас отпустить получателя социальных  
(степень родства)  
услуг, проживающего в ГБУ Социальный дом «Вешняки»

ИВАНОВА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА  
(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

в отпуск на 12 дней с «01» МАЯ 2022 г. по «12» МАЯ 2022 г.

с временным выбытием из учреждения по адресу:

111538, г. Москва, ул. Косинская, д. 28, корп. 1, кв. 30  
(индекс, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Дата «01» АПРЕЛЯ 2022 г.

Подпись \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ

Я, (ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ НАВЫКИ ПИСЬМА НЕ УТРАЧЕНЫ)

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

согласен на временное выбытие из интерната с ИВАНОВЫМ М.П  
(ФИО принимающей стороны)

Дата «  » \_\_\_\_\_ 20   г. Подпись \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. , подпись)

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДОМАШНЕМ  
ОТПУСКЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НЕДЕЕСПОСОБНОГО  
ГРАЖДАНИНА**

Я, ИВАНОВ МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ  
(Ф.И.О. принимающей стороны)

Проживающая (ий) по адресу:

111538, г. Москва, ул. Косинская, д. 28, корп. 1, кв. 30

в отношении совершеннолетнего недееспособного гражданина

ИВАНОВА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА  
(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

**ОБЯЗУЮСЬ:**

- предоставить сотрудникам ГБУ Социальный дом «Вешняки» или органам опеки и попечительства доступ в жилое помещение для обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания в отношении адреса, где планируется нахождение совершеннолетнего недееспособного лица

ИВАНОВА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА  
(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

- на время пребывания совершеннолетнего недееспособного гражданина в домашнем отпуске обеспечивать надлежащий уход и своевременное получение им медицинской помощи;
- обо всех изменениях, связанных со здоровьем и смене места нахождения совершеннолетнего недееспособного гражданина уведомить учреждение в течение 2-х часов;
- по возвращении из домашнего отпуска родственниками (или другими лицами) совершеннолетних недееспособных граждан в обязательном порядке предоставить справку из центра гигиены и эпидемиологии об отсутствии инфекционных заболеваний;
- возвращение из домашнего отпуска совершеннолетнего недееспособного **СТРОГО до 12 МАЯ** числа, **21:00** часов.

- Я осведомлен (а) и выражаю согласие, что по возвращению из «домашнего отпуска» совершеннолетний недееспособный гражданин (при необходимости) будет проходить 14-ти дневную обсервацию во избежание заражения Covid-19, также в случае «закрытия» учреждения на карантин – возвращение из «дом. отпуска» недееспособного ПСУ будет невозможно.

Уведомлен (а), что в случае нарушений условий настоящего обязательства, мне будет отказано в последующем предоставлении домашнего отпуска.

Дата «01» АПРЕЛЯ 2022 г.

Подпись \_\_\_\_\_