

## Додаток 1

до Положення про квартирний облік  
при виконавчому комітеті  
Верхнянської сільської ради

### **ПЕРЕЛІК**

**хронічних захворювань, при яких особа, страждаюча цими захворюваннями, не може  
проживати в комунальній квартирі чи в одній кімнаті з членами своєї сім'ї**

(Додаток № 1 до наказу МОЗ УРСР від 08.02.85 N 52)

#### **I. Захворювання серцево-судинної системи**

1. Ревматичні та інші органічні ураження серця з порушенням кровообігу ПБ-III ступенів.
2. Стан після перенесеного інфаркту міокарда зі стенокардією IV функціонального класу і недостатністю кровообігу ПБ-III ступенів.
3. Гіпертонічна хвороба, ускладнена органічними порушеннями кровообігу головного мозку.

#### **II. Захворювання органів дихання**

1. Важка форма бронхіальної астми з частими приступами, ускладненою дихальною недостатністю II-III ступенів.
2. Хронічний бронхіт, емфізема легенів, пневмосклероз, ускладнені легенево-серцевою недостатністю II-III ступеня.
3. Гангрена, абсцес легенів, ускладнені легенево-серцевою недостатністю II-III ступеня, бронхоактична хвороба (розповсюджена форма), ускладнена легенево-серцевою недостатністю II-III ступеня.

#### **III. Захворювання опорно-рухового апарату**

1. Важкі форми остеомієліту з фістула і великою кількістю гнійних виділень.
2. Двосторонні високі ампутації нижніх кінцівок (у випадках неможливості протезування).

#### **IV. Нервово-судинні захворювання**

1. Органічні ураження центральної нервової системи зі стійкими важкими порушеннями функції кінцівок і функції тазових органів (наслідки перенесених важких черепно-мозкових травм, травм хребта і спинного мозку, розсіяний склероз, аміотрофічний склероз, сірінгомієлія, дитячий церебральний параліч).
2. Наслідки розладів кровообігу головного та спинного мозку, а також наслідки запальних захворювань центральної нервової системи у вигляді паралічів і парезів кінцівок, гіперкінезів і розладів функцій тазових органів.
3. Облітеруючий ендартерит з ускладненнями, що призвели до ампутації кінцівок.

#### **V. Психічні захворювання**

1. Психічні захворювання з хронічним перебігом, стійкою психотичною симптоматикою і вираженими змінами особи (шизофренія, маніакально-депресивний психоз, епілептична хвороба, сенильний психоз).
2. Інші хронічні психічні стани і слабоумство внаслідок органічних захворювань головного мозку.
3. Розумова відсталість будь-якого походження, при якій хворий потребує постійного догляду.
4. Важкі форми неврозів, при яких хворі підлягають періодичному лікуванню в психіатричних стаціонарах.

#### **VI. Туберкульоз легенів та інших органів**

1. Активні форми туберкульозу всіх органів і системи з виділенням туберкульозної палички.

#### **VII. Захворювання шкіри**

1. Проказа.
2. Екзема, нейродерміт (поширені форми з поширеними осередками ураження, що не піддаються лікуванню).
3. Псоріаз (лускатий лишай) - поширені форми. Грибоподібний мікоз - еритродермічна і поширені форми.
4. Пухирчатка аконтолітична з великим ураженням шкіри.

#### **VIII. Інші захворювання**

1. Калові, сечові і вагінальні нориці, стома сечового міхура, протиприродний анус.
2. Невиліковні форми нетримання сечі й калу (будь-якого походження).
3. ВІЛ-інфекція.
4. СНІД.

Додаток 2  
до Положення про квартирний облік  
при виконавчому комітеті  
Верхнянської сільської ради

Сільському голові Маліборському М.Б.

\_\_\_\_\_

адреса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу зарахувати на квартирний облік для поліпшення житлових умов мене з сім'єю:

1. Я, \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Проживаю і прописаний з \_\_\_\_\_ р. як \_\_\_\_\_  
(родинні відносини з основним квартиронаймачем)

за

адресою: \_\_\_\_\_

Квартира складається з \_\_\_\_\_ кімнат жит. пл. \_\_\_\_\_ з кухнею (без кухні), з комунальними вигодами (без вигод).

Працюю з \_\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_  
(де і ким)

\_\_\_\_\_

Користуюсь пільгою як \_\_\_\_\_  
(документ, який підтверджує пільгу)

\_\_\_\_\_

телефон домашній \_\_\_\_\_, службовий \_\_\_\_\_.

Зобов'язуюсь щорічно, у період з 01 жовтня до 30 грудня, подавати довідки з місця проживання про склад сім'ї та реєстрацію, з місця праці повнолітніх членів моєї сім'ї для перереєстрації нашої черги, а також повідомляти Верхнянську сільську раду про зміни житлових умов і склад моєї сім'ї.

Також надаємо згоду на обробку персональних даних.

Підписи повнолітніх членів моєї сім'ї, які зараховуються на квартирний (кооперативний) облік:

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

Дата подачі заяви \_\_\_\_\_

Пропозиції громадської житлово-комунальної комісії:

---

---

---

---

---

### ДО ЗАЯВИ ДОДАЄТЬСЯ:

1. Довідка про склад сім'ї
2. Довідки з місця праці осіб, які підписали заяву про зарахування на квартирний (кооперативний) облік
3. Копії паспортів повнолітніх осіб, які зазначені в представленій довідці форми №23. Копії паспортів повнолітніх осіб, які зазначені в представленій довідці форми №2 та копії документа, що засвідчує реєстрацію одержувача послуги у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні або інші переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомила про це відповідні державні органи та має відмітку в паспорті).
4. Засвідчені копії свідоцтв (про одруження, про розлучення, про народження дітей)
5. Якщо квартира приватизована - копія технічного паспорту та копія документу, що підтверджує право власності на житло
6. Якщо проживає за договором піднайму жилого приміщення - копію договору піднайму
7. Якщо проживає за договором найму жилого приміщення в будинках (квартирах), що належать громадянам на праві приватної власності або в будинках житлово-будівельних кооперативів - копію договору найму
8. Якщо в особи наявна тяжка форма хронічного захворювання (згідно затвердженого переліку - оригінал медичного висновку (форми №3) лікарсько-консультативної комісії (ЛКК)
9. Якщо особа, яка стає на квартирний облік, має право на пільги - засвідчені копії документів, які підтверджують право на пільги.
10. Довідка про невідповідність жилого приміщення встановленим санітарним і технічним вимогам.

Секретар ради

Марія Ситник