

**Акт**

**проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, указанного в разделе «Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида,**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество владельца государственного сертификата)

1. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование,

\_\_\_\_\_ номер и серия документа, кем и когда выдан)

2. СНИЛС \_\_\_\_\_

3. Сведения о ребенке-инвалиде \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество,

\_\_\_\_\_ число, месяц, год рождения)

5. Информация о приобретенном товаре:

5.1. Наименование приобретенного товара \_\_\_\_\_

5.2

Товар в наличии

Товар отсутствует

5.3:

Товар соответствует	Перечню товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов	Код национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2014 Вспомогательные «средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология»
	№ _____	

Товар не соответствует

5.4

Товар соответствует ИПРА ребенка-инвалида, выданной \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной

\_\_\_\_\_ экспертизы, номер и срок действия ИПРА ребенка-инвалида,

\_\_\_\_\_ номер, число, месяц, год протокола проведения медико-социальной экспертизы)

Товар не соответствует ИПРА ребенка-инвалида

Руководитель уполномоченного органа  
исполнительной власти субъекта  
Российской Федерации в сфере  
социального обслуживания

М.П.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (дата)