

14.09.2023г.

ООО УК «Фрегат»

От собственников помещения по адресу

г.Красноярск, ул.Высотная, д.2В/2, кв.49

Коваленко О.Г., Коваленко С.С.

ОТВЕТ НА ПИСЬМО Б/Н ОТ 21.08.2023Г.

Настоящим письмом доводим до вашего сведения, что улучшение отделки стен (кафелем) проема перед входом в нашу квартиру была сделана по следующим причинам:

- 1) Из-за неудачной конструкции дверного проема при открывании входной двери происходит касание стен одеждой, вещами, сама дверь ударяется об край проема.
- 2) Внутренние стены дома покрашены водно-дисперсионной краской, которая легко царапается и пачкается. Помывка стен только ухудшает состояние краски.
- 3) Стены левой части коридора, в котором находится кв.49, за 1,5 года эксплуатации уже находятся в плохом состоянии: сколы, царапины, грязные пятна. Вероятная причина такого состояния – у соседей малолетние дети. Возле квартиры всегда стоят коляска, игрушки и т.д. О состоянии стен вы можете убедиться лично, либо мы можем предоставить фотографии.
- 4) В данный момент в нашей квартире завершается обустройство мебелью, и в ней будут проживать наши матери – инвалиды 2 группы. Одна не ходит – передвигается только на коляске; вторая пока передвигается с помощью трости (документы предоставляю). Повреждение покрашенных стен медицинскими средствами передвижения практически не избежать.
- 5) Отделка стен проема в квартиру не нарушает общего вида коридора, так как находится в закутке и ее не видно, не подходя к квартире.

Просим вас учесть все эти факты, пойти нам на встречу и не препятствовать улучшению комфортного проживания.

Коваленко О.Г.

Коваленко С.С.

линия отреза

1503004

Решение органа государственной службы медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти и органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 17 Федерального закона от 20.01.2004 № 18-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

Филиал № 5

(наименование субъекта Российской Федерации)

(наименование учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия МСЭ-2004

№ 5849642

(выдается инвалиду)

Григорьевой Раисе Дмитриевне
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения 1949

ул. Ершова 53-101

(место жительства, при отсутствии места жительства - место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность 9.06.05

(дата установления инвалидности)

линия отреза

Группа инвалидности 6 группа

Причина инвалидности обострение заболевания (указывается прописью)

Степень ограничения способности к трудовой деятельности 6 группа (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до бессрочно (указывается прописью)

Дата очередного освидетельствования

Дополнительные заключения

нованная при освидетельствовании в учреждении Государственной службы медико-социальной экспертизы

22.07.05

Филиал № 5

Дата выдачи справки 21.07.05

Руководитель учреждения

Государственной службы

медико-социальной экспертизы

(подпись) (расшифровка подписи)

© МТ Гознака, Москва, 2004, «В».

"Решение органа государственной службы медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (ст.8 Федерального Закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации")".

Министерство труда и социального развития Российской Федерации

республика в составе РФ, край, область, автономный округ

вид, профиль учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы

СПРАВКА Сер. МСЭ-002 № 911955

(выдается инвалиду)

Чобашкинко Матрена Ивановна
фамилия, имя, отчество

Дата рождения 29.04.1940 Дата освидетельствования 3.03.2000

Освидетельствование первично

Группа инвалидности вторая

Причина инвалидности общее заболевание

Инвалидность установлена на срок до 1 с/ср 199 г.

Дата очередного переосвидетельствования " " 199 г.

Сиббанк, 1998.

Рекомендованы формы реабилитации (медицинская, социальная, профессиональная)

Процесс лечения
необходимо указать

Перечень мероприятий определяется в индивидуальной программе реабилитации.

Заключение об условиях и характере труда

непродолжительное

Рекомендованы другие формы социальной защиты

Основание: акт № 417 освидетельствования в учреждении

государственной службы медико-социальной экспертизы

Дата 03.03.2000

М.П.

Руководитель учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы

Ведущий Ведущий