

ГБУ «КЦСОН городского округа «Семеновский»
(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг) в который предоставляется заявление)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)

Паспорт

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Гражданин РФ

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания))

на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от*(1) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного
органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих
интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного
органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания на дому,

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые ГБУ «КЦСОН городского округа «Семеновский»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: согласно индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам*(2):

Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина).

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг*(3): _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"*(4) для включения в реестр получателей социальных услуг:

(согласен / не согласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

_____ " _____ " _____ 20 _____ г.
(дата заполнения заявления)

*(1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

*(2) В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

*(3) Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

*(4) Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.