

**Автономное учреждение муниципального района
Заводоуковский городской округ «Комплексный центр
социального обслуживания населения»**

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

_____ СНИЛС _____
Дата рождения _____

_____ серия _____ № _____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Выдан _____ кем _____

_____ адрес _____
(гражданство, сведения о месте проживания(пребывания)

на территории Российской Федерации)

Телефон _____
(контактный телефон e-mail (при наличии)

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

_____ серия _____ № _____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя, реквизиты документа, подтверждающего

Выдан _____ кем _____
личность представителя

_____ адрес _____
адрес места жительства, адрес нахождения гос.органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания,

_____ (указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые в **Автономном учреждении муниципального района Заводоуковский городской округ «Комплексный центр социального обслуживания»**

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

_____ социально-бытовые

_____ социально-психологические

_____ социально-педагогические

_____ социально- медицинские

_____ социально- трудовые

_____ социально-правовые

Услуги, в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

_____ (указываются желаемые социальные услуги)

один раз в день, кроме выходных, на период действия договора
и периодичность их предоставления)

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи).

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

✓ _____ (_____ " _____ " _____) _____ Г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

Заявление гражданина _____
с приложением документов:

- 1) копия паспорта,
- 2) медицинское заключение,
- 3) копия СНИЛС,
- 4) копия справки МСЭ,
- 5) Копия ИПРА
- 6) _____

принято " _____ " _____ 20__ г. и зарегистрировано под № _____

(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего заявление)