**АУ МО Заводоуковский городской округ
«КЦСОН»**

(наименование органа (поставщика социальных услуг),
в который предоставляется заявление)

ОТ _____

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

_____,
(дата рождения гражданина)

_____,
(СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(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 социального обслуживания

_____, оказываемые
(указывается форма социального обслуживания)

АУ МО ЗГО «КЦСОН»

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

Нуждаюсь в социальных услугах: _____

(указываются желаемые социальные услуги

и периодичность их представления)

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

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам ², которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина:

- 1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- 2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- 3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
- 4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- 5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;
- 6) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 7) отсутствие работы и средств к существованию;
- 8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

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. № 152-ФЗ “О персональных данных” ⁴ для включения в реестр получателей социальных услуг: _____
(согласен/не согласен)

_____ (подпись) (_____ (Ф.И.О.)) “ _____ ” _____ Г.
(дата заполнения заявления)

² В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

РАСПИСКА

Заявление гражданина _____
с приложением документов _____

принято "___" _____ 20__ г. и зарегистрировано под N _____

(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего заявление)

(линия отреза)

РАСПИСКА

Заявление гр. _____
с приложением документов _____

принято "___" _____ 20__ г. и зарегистрировано под N _____

(подпись)

(Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок 6-06-33, 2-16-59.