

ГБУ «ЦСПСД Бутурлинского района»

(наименование органа (уполномоченной организации,
поставщика социальных услуг)

от _____
(ФИО (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 _____
(ФИО (при наличии) представителя, наименование государственного,
органа, органа местного самоуправления, объединения
представляющие 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) стационарного
социального _____
_____ обслуживания, _____ оказываемые

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

- Социально – бытовые
- социально – педагогические
- социально – медицинские
- социально – психологические
- социально – правовые
- социально – трудовые
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов
- срочные

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим
обстоятельствам:

- наличие в семье инвалида или инвалидов, в т.ч. ребенка – инвалида,
- наличие ребенка или детей (в т.ч. находящихся под опекой или попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации,
- наличие внутрисемейного конфликта,

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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг: _____ .
(согласен/ не согласен)

(подпись) (_____
(ФИО)

"__" _____ Г.
дата заполнения заявления