

ГБУ «ЦСПСД Бутурлинского района»

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)
полустационарного 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

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,
- отсутствие работы и средств к существованию,
- наличие иных обстоятельств ухудшающих или способных 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:

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