

Директору ГБУ СРЦН «Вера» Московского района г.Н.Новгорода
Ауловой Н.А.

(наименование органа (уполномоченной организации, 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

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 (государственных (муниципальных) услуг)

Прошу предоставить _____
(ФИО ребенка, дата рождения, СНИЛС ребенка)

Социальные услуги в форме (форма) социального-обслуживания-стационарного,

(указывается форма социального обслуживания)

оказываемые в ГБУ СРЦН «Вера»

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

сроком на

(сроки предоставления социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах): социально-бытовые, социально-медицинских, социально-психологических _____

указываются желаемые социальные услуги

социально-правовых и услугах коммуникативного характера постоянно

и периодичность их представления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности):

☐ полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять жизненное самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

☐ наличие в семье инвалида или инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

☐ наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

- ☐ отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- ☐ наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами имеющими пристрастия к азартным играм, лицами страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;
- ☐ отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица не достигшего возраста 23 лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ☐ отсутствие работы и средств к существованию
- ☐ наличие иных обстоятельств (указать какие), которые нормативными правовыми актами Нижегородской области 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 (государственных (муниципальных) услуг):

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере):

_____.

(согласен / не согласен)

_____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

“ _____ ” _____ Г.

(дата заполнения заявления)