

ГКУ НО «УСЗН Сосновского района» _____
(наименование органа (поставщика социальных услуг),
Директору Т.А.Киселевой _____
в который предоставляется заявление)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения) _____ (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**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания стационарная,
(указывается форма (формы) социального обслуживания)
оказываемые ГКУ «СРЦН Сосновского района».
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-трудовые
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут 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)

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