

Государственное бюджетное учреждение «Социально-
реабилитационный центр
для несовершеннолетних Вачского муниципального округа»
(наименование органа (уполномоченной
организации, поставщика социальных услуг
(муниципальных)услуг5))
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 (государственных (муниципальных) услуг5)**

Прошу предоставить мне социальные услуги (государственные (муниципальные)
услуги5) в форме (формах) социального обслуживания
_____ стационарная _____, оказываемые
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

государственным бюджетным учреждением «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Вачского муниципального округа».

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг5))

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах5): социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, предоставляемых в соответствии со стандартами социальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Нижегородской области от 21.06.2016 года №377 «О предоставлении социальных услуг поставщиками социальных услуг несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в Нижегородской области»

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги5) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг5) нуждаюсь по следующим обстоятельствам*(2):

наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей – инвалидов, нуждающихся в 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 пристрастие к азартным играм, страдающих психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

отсутствие работы и средств к существованию.

(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 (государственных (муниципальных)

услуг5) *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. N 152-ФЗ «О персональных данных») для включения в регистр получателей социальных услуг

(реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере5):

_____.

(согласен / не согласен)

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

" ____ " _____ Г.
дата заполнения заявления