

Государственное бюджетное учреждение "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Лысковского муниципального округа"

(наименование органа(уполномоченной организации, поставщика социальных услуг(исполнителя государственных(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))

ОТ¹

(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 признать

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных

(указываетсяжелаемый(желаемые)поставщик(поставщики)социальныхуслуг(исполнитель(исполнители)государственных(муниципальных)услуг⁵)

Нуждаюсь в социальных услугах(государственных(муниципальных)услуг⁵):

социально-бытовых;

социально-медицинских; социально-психологических; социально-педагогических; социально-трудовых;

социально-правовых; услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг,

(указываютсяжелаемые(желательные)социальныеуслуги(государственные(муниципальные)услуги⁵)и(периодичность)ихпредоставления)

В предоставлении социальных услуг(государственных(муниципальных)услуг⁵)нуждаюсь по следующим обстоятельствам²: *полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности*

(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:

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить

(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»⁴ для включения в регистр получателей социальных услуг(реестр получателей социального сертификата на получение государственной(муниципальной)услуги в социальной сфере⁵):

(согласен/несогласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)

⁵Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

²В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013г. №442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

³Статьи 31и 32Федерального закона от 28 декабря 2013г. №442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

⁴Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №31, ст.3451; 2010, №31, ст.4196; 2011, №31, ст.4701; 2013, №30,ст.4038.

⁵В случае принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации решения об организации оказания государственных(муниципальных)услугв социальной сфере, принятого в соответствии с частью 3 статьи 28 Федерального закона от 13 июля 2010г. №152-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, №29, ст. 4198).