

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения Ковернинского муниципального округа"

(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 <sup>1</sup>

(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 признать

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

нуждающейся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных Отделение социально-бытового обслуживания на дому ГБУ "КЦСОН Ковернинского муниципального округа"

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг <sup>5</sup>))

Нуждаюсь в социальных услугах:  социально-бытовых ;  социально-медицинских ;  социально-психологических

социально-педагогических ;  социально-трудовых ;  социально-правовых ;

услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг ,

в период действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам <sup>2</sup> : *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 <sup>3</sup> :

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 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» <sup>4</sup> для включения в реестр получателей социальных услуг:

(согласен/не согласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)