Приложение № 1

к приказу КГБУ СО «КЦСОН

«Зеленогорский»

от 13.01.2020 г. № 3

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Зеленогорский»

наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| От |  | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | |
| (дата рождения гражданина) | | | | |  | (СНИЛС гражданина) | | | | | | | |
|  | | | **№** |  | | | | **выдан** |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (реквизиты документа, удостоверяющего личность) | | | | | | | | | | | | | |
| **Россия** | |  | | | | | |  | | **ул.** |  | | |
| (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| на территории Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | |
| **Телефон 8-(39169)** | | | | | | | **-** | | | | |  | |

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от [<1>](#Par113) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 органа, органа самоуправления, общественного объединения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания

|  |
| --- |
|  |
| (указывается форма социального обслуживания) |

Нуждаюсь в социальных услугах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование услуг** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

Условия проживания и состав семьи:

|  |
| --- |
|  |

(указываются условия проживания и состав семьи)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:[<2>](#Par114)

|  |
| --- |
|  |

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг [<3>](#Par115):

|  |
| --- |
|  |
|  |

Подтверждаю, что мне бесплатно, в доступной форме, была предоставлена информация о правах и обязанностях получателя и поставщика социальных услуг, о видах социальных, социально-медицинских услуг, сроках, порядке и об условиях предоставления социальных, социально-медицинских услуг, о тарифах на услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=2E0815A1FF2743A97ECC0010A5041432AF2784D3E3F75C43DE988BA6E0AD8EF2382E9B253751B293l5H7E) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" [<4>](#Par116) для включения в реестр получателей социальных услуг:

|  |
| --- |
|  |

(согласен/не согласен)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) | |

--------------------------------

<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

<2>В соответствии со [статьей 15](consultantplus://offline/ref=2E0815A1FF2743A97ECC0010A5041432AF2781DAE1F75C43DE988BA6E0AD8EF2382E9B253751B193l5HDE) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3>[Статьи 31](consultantplus://offline/ref=2E0815A1FF2743A97ECC0010A5041432AF2781DAE1F75C43DE988BA6E0AD8EF2382E9B253751B396l5HAE) и [32](consultantplus://offline/ref=2E0815A1FF2743A97ECC0010A5041432AF2781DAE1F75C43DE988BA6E0AD8EF2382E9B253751B397l5HCE) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4>Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.