Заявление

о предоставлении социальных услуг в стационарной форме гражданам пожилого возраста и инвалидам в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, стационарных отделениях для граждан пожилого возраста и инвалидов комплексных центров социального обслуживания населения и психоневрологических интернатах

|  |  |
| --- | --- |
|  | (наименование органа (поставщика социальных услуг в который предоставляется заявление)От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество 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>](file:///C%3A%5CUsers%5C%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9E%D0%9A%D0%94%D0%A3%D0%A1%D0%9E%D0%9F%5CDocuments%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%A4%D0%97%20%D0%9E%D0%B1%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%81%D0%BE%D1%86.%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%83%D1%82%D0%B2.%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.htm#Par113)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество представителя,  наименование государственного органа, органа местногосамоуправления, 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 в стационарной форме**

Прошу   предоставить   мне   социальные   услуги  в  форме стационарного социального обслуживания, оказываемые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

 Нуждаюсь в социальных услугах в  форме стационарного социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Указывается периодичность их предоставления: постоянно или временно на какой срок))

В    предоставлении социальных услуг в  форме стационарного социального обслуживания нуждаюсь по следующим обстоятельствам: [<2>](file:///C%3A%5CUsers%5C%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9E%D0%9A%D0%94%D0%A3%D0%A1%D0%9E%D0%9F%5CDocuments%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%A4%D0%97%20%D0%9E%D0%B1%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%81%D0%BE%D1%86.%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%83%D1%82%D0%B2.%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.htm#Par114)

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

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

(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 [<3>](file:///C%3A%5CUsers%5C%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9E%D0%9A%D0%94%D0%A3%D0%A1%D0%9E%D0%9F%5CDocuments%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%A4%D0%97%20%D0%9E%D0%B1%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%81%D0%BE%D1%86.%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%83%D1%82%D0%B2.%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.htm#Par115): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» [<4>](file:///C%3A%5CUsers%5C%D0%9D%D0%B0%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9E%D0%9A%D0%94%D0%A3%D0%A1%D0%9E%D0%9F%5CDocuments%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%A4%D0%97%20%D0%9E%D0%B1%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%81%D0%BE%D1%86.%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%83%D1%82%D0%B2.%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.htm#Par116) для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                                                          (согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)          «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

     (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 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

<3> Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

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