|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Казенное учреждение Воронежской области «Управление социальной защиты населения Советского района г. Воронежа» |
|  | (наименование органа (уполномоченной организации поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление) |
|  | от | Иванова Ивана Ивановича |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) |
|  | 00.00.19 г. | 000-000-000-00 |
|  | (дата рождения гражданина) | (СНИЛС гражданина) |
|  | Паспорт гражданина Российской Федерации  |
|  | (реквизиты документа, удостоверяющего личность) |
|  | Россия; г. Воронеж, ул.  |
|  | гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации) |
|  |  |
|  | (контактный телефон, e-mail (при наличии)) |
|  |  |
|  | Заявлениео предоставлении социальных услуг |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу признать | Иванов Иван Иванович |
|  | (указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление) |

нуждающимся в социальном обслуживании.Желаемый поставщик социальных услуг:

|  |
| --- |
|  |

(указывается желаемый(желаемые) поставщик(поставщики) социальных услуг (исполнитель(исполнители) государственных муниципальных услуг))Прошу предоставить мне  |
|  | Социальные услуги предоставляемые в форме социального обслуживания на дому | ,  |
|  | (указывается форма социального обслуживания) |  |
|  | оказываемые |  |
|  |  | . |
|  | (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг) |
|  |  Нуждаюсь в социальных услугах: |
| Наименование социальной услуги | Периодичность предоставления социальной услуги |
| **Социальные услуги предоставляемые в форме социального обслуживания на дому** |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Социально-правовые услуги:** |  |
|  |  |
| **Социально-бытовые услуги:** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: |
| 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 доходах прошу с моего согласия запросить |
| МЧС России, Министерство обороны Российской Федерации,  |

(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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей  |
| социальных услуг: | согласен |  |
|  | (согласен/ не согласен) |  |
|  |
|  | (Иванов И.И.) |  | 00.00.20 г. |
| (подпись) | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) |