|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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)) | | | |
|  |  | | | | |
|  | Заявление  о 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](consultantplus://offline/ref=1190479F815717C6273982BDA469522F3DD56A0C82A4A09EB701C1DB2F8EEFBE828204F7830A87E1x5h4J) 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) |