

В государственное казенное учреждение Владимирской области "Отдел социальной защиты населения по Судогодскому району"
(наименование органа (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

_____ (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 предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания

_____ (указывается форма (формы) социального обслуживания: стационарное, полустационарное, социальное обслуживание на дому)

оказываемые

_____ (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах:

_____ указываются желаемые социальные услуги (социально - бытовые,

_____ социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические,

_____ социально-трудовые, социально-правовые и периодичность их предоставления

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА	НАЛИЧИЕ
1	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;	
2	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;	
3	наличие ребенка или детей (в том числе, находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;	
4	отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;	
5	наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;	
6	отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;	
7	отсутствие работы и средств к существованию;	
8	наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан _____ _____	

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания

и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей)

социальных услуг: _____

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/не согласен)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О)

_____ дата заполнения заявления

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ЗАЯВЛЕНИЯ	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста