

Утверждена
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 28 марта 2014 г. N 159н

форма

ГБУСО «Шпаковский КЦСОН»

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

от _____

(фамилия, имя, отчество
(при наличии) гражданина)

(дата рождения (СНИЛС)
гражданина) гражданина)

(реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте
проживания (пребывания)

на территории Российской
Федерации)

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

от <1> _____
(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 признать _____

**(указывается заявитель либо гражданин, в отношении
которого подается заявление)**

**нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг:
ГБУСО «Шпаковский КЦСОН»**

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг
(исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг⁵))

Нуждаюсь в социальных услугах: обеспечение доставки лиц старше 65 лет

(указываются желаемые социальные услуги из сельской местности в медицинские организации

и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <2> полная или частичная утрата способности 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 доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг <3>: _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить СФР, УТСЗН

(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" <4> для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/
не согласен)

_____ (подпись) (_____) (Ф.И.О.) "_____" _____ 20__ г.
(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 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3> Статьи 31 и 32 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.