

Директору ГОАУСОН «Ловозерский КЦСОН
М.В. Шемякиной

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____, _____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)
паспорт: серия _____ № _____
выдан _____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)
_____,
на территории Российской Федерации)
_____,
(контактный телефон, e-mail (при наличии))
от _____
(Ф.И.О. представителя гражданина,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

адрес места жительства

Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить _____
(Ф.И.О., дата рождения гражданина)
социальные услуги в **полустационарной форме / на дому** в форме социального обслуживания
(нужное подчеркнуть), оказываемые _____
(наименование отделения)

Государственного областного автономного учреждения социального обслуживания населения
«Ловозерский комплексный центр социального обслуживания населения» в период с «__»
_____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовые, социально-медицинские,
социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-
правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных
услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.
(нужное подчеркнуть)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

- 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 Мурманской области признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

(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: пенсия, льгота по ЖКУ, субсидии на оплату ЖКУ, ежемесячные денежные выплаты, ЕДВ, РЕДВ, ДЕМО, ЕДК члену семьи погибших.
(нужное подчеркнуть)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен / не согласен)

_____ (_____) «__» _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

Заявление зарегистрировано: «__» _____ 20__ г. № _____

Заключение руководителя учреждения социального обслуживания _____
(принять на обслуживание / отказать в обслуживании)

Подпись _____ / _____ /
(руководителя) (Ф.И.О. руководителя)