

Директору МБУ «КЦСОН «Вера» Искитимского района НСО»
А.В. Ковалёвой

(наименование поставщика социальных услуг)

от _____

(ФИО (при наличии) гражданина)

(дата рождения)

(СНИЛС)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

(гражданство)

(сведения о месте проживания, (пребывания на территории РФ)

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

Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания (4) полустационарного социального обслуживания, оказываемые МБУ «КЦСОН «Вера» Искитимского района НСО»

Нуждаюсь в предоставлении социальных услуг по следующим обстоятельствам: _____

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

Состав семьи: _____

Условия проживания: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

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

з/п _____; пособия _____; пенсия _____;

алименты _____; др. доходы _____ Среднедушевой: _____

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.)

" ____ " _____ 20 ____ г.
дата заполнения заявления

Принять на полустационарное обслуживание

Директор МБУ «КЦСОН «Вера» _____ А.В. Ковалёва Дата _____