

Государственное казенное учреждение Нижегородской области
"Управление социальной защиты населения Сосновского района"

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг (исполнителя государственных (муниципальных) услуг⁵)), в который предоставляется заявление)

от

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

(дата рождения гражданина)

(СНИЛС гражданина)

Паспорт гражданина РФ (новый) серия _____ № _____ выдан

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации)

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

от¹

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление
о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг⁵)**

Прошу признать

_____ (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) услуг⁵))

Нуждается в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах⁵): социально-бытовых ;

социально-медицинских ; социально-психологических ; социально-педагогических ; социально-трудовых ;

социально-правовых ; услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг ,

в период действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги⁵) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг⁵) нуждается по следующим обстоятельствам² : 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 доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг⁵)³ : _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____

(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. №152-ФЗ «О персональных данных»⁴ для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере⁵) :

_____ (согласен/не согласен)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (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. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

⁵ В случае принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации решения об организации оказания государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, принятого в соответствии с частью 3 статьи 28