

Утверждена
приказом Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 159н
В МАУ «Комплексный центр социального
(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика
социальных услуг),
обслуживания населения Тобольского района»
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,
оказываемые _____
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

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

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги

_____ .
и периодичность их представления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

_____ .
(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: _____

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 гражданина _____
с приложением документов:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

_____ .
принято " _____ " _____ 20__ г. и зарегистрировано под № _____

_____ .
(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего заявление)

(линия отреза)

РАСПИСКА

Заявление гр. _____

с приложением документов:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

принято " _____ " _____ 20____ г. и зарегистрировано под № _____

(подпись)

(Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____