

В Межрайонное управление социальной защиты

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг),

населения (Тобольский, Ярковетский районы)

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 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)

Нуждаюсь в социальных услугах:

(указываются желаемые социальные услуги)

и периодичность их предоставления)

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 :

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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг :

(согласен/не согласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

" "

дата заполнения заявления

г.

Заявление гражданина

с приложением документов:

1)

2)

3)

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 _____