

В Министерство труда  
и социальной защиты Калужской области

от Иванова Ивана Ивановича  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
12.09.1987 г., 123-456-014 54,  
(дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)  
паспорт 11 44# 123456 ОУФМС России  
по Калужской области.

(фамилия документа, удостоверяющего личность)  
РФ, Калужская обл, г. Людиново,  
ул. Солнечная, д.67, кв.76

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

т. 8-910-666-55

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

от  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
наименование государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения,  
предоставляющего услуги гражданам)

(фамилия документа, удостоверяющего личность)

предоставителя, реквизиты документа, подтверждающего

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

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу предоставить моему сыну (моей дочери) Иванову Андрею  
Ивановичу 23.12.1990г.р.

социальные услуги в форме социального  
обслуживания полустационарное

(указывается форма социального обслуживания)

оказываемом ГБУ КО ЦСПСД «ЧАЙКА»

(указывается название (наименование) поставщика (поставщицы) социальных услуг)

Нужность в социальных услугах (указать название социальных услуг и периодичность  
их предоставления):

- социально - бытовое;
- социально - медицинское;
- социально - психологическое;
- социально - педагогическое;
- социально - трудовое;
- социально - правовое;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей  
социальных услуг, имеющих ограничение жизнедеятельности, в том числе детей -  
инвалидов (постоянно/ временно);

срочные социальные услуги.

В предоставлении социальных услуг нуждается по следующим  
обстоятельствам (указать обстоятельства, которые ухудшат или могут ухудшить  
условия жизнедеятельности гражданина):

наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида  
или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

Образец

- наличие ребенка или детей (в том числе находящегося под опекой, попечительством), инвалидность трудящегося и социальная адаптация;
- отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечителя над ними;
- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами в непосредственной или значительной близости, лицами, являющимися родственниками и квартирантами, лицами, страдающими психическим расстройством, алкоголем и наркотиками в семье;
- отсутствие оформленного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и зарегистрированного проживающего в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- отсутствие работы и доходов в установленном порядке;
- наличие иных обстоятельств, которые порождают сомнения в отношении субъекта Российской Федерации приравнивать или приравнять заявителя к лицам, нуждающимся в оказании помощи (указать иные: \_\_\_\_\_)

Условия проживания в семье заявителя: удовлетворительные условия  
Семья полная из 4 человек  
(указать иные условия проживания и другие сведения)

Сведения о доходах, учитываемых для расчета величины индивидуального взноса получателя(ей) социальных услуг: 0

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.  
 На обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 102-ФЗ "О персональных данных" для включения в расчеты получателя(ей) социальных услуг (указать данные)

- согласие
- не согласие

[Подпись] [Подпись] [Подпись]  
(Инициалы) (Инициалы) (Инициалы)  
 дата подписания заявления