

В Комитет социальной защиты населения администрации Тихвинского района от Ивановой Марии Ивановны, 00.00.0000 г.р. 000-000-000 00, паспорт 00 00 000000 выдан 00.00.0000 г. ОВД Тихвинского района Ленинградской области Гражданин РФ, Адрес проживания Ленинградская область г. Тихвин, 0 микрорайон, дом 0, кв. 0 т. 8-900-000-00-00

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, оказываемые МУ «Территориальный центр социального обслуживания населения».

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-правовые до 00.00.20 г.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: частичная утрата способности к самообслуживанию в силу возраста и наличия заболевания.

Условия проживания и состав семьи: Окомнатная благоустроенная квартира. Одинокая.

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

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)

_____ (Иванова М.И.)

(подпись)

"__" _____ 20__ г.
дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
Копия паспорта гражданина Российской Федерации	1
Согласие гражданина на обработку персональных данных	1
Справка о регистрации	1
Заключение о состоянии здоровья получателя социальных услуг	1

Обязуюсь в письменной форме уведомить органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.) _____.

(подпись)

Ведущим специалистом комитета социальной защиты населения администрации Тихвинского района удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заполняется специалистом органа социальной защиты населения (в случае подачи заявления и документов через орган социальной защиты населения)

Заявление и документы в количестве _____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть)

заявителя (представителя заявителя) «__» _____ 20__ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____

Специалист КСЗН _____
(подпись)

_____ (фамилия, инициалы)