

В комитет социальной защиты населения администрации Тихвинского района от **Ивановой Марии Ивановны**, **12.03.1981 г.р., СНИЛС 122-908-291 42**, действующей на основании свидетельства о рождении **I-ВО № 763570** выд. **03.03.2011 г. Отделом ЗАГС администрации Тихвинский муниципальный район Ленинградской области**, Паспорт гражданки РФ, серия **41 03 № 522957**, выдан **23.03.2004 г. ОВД Тихвинского района Ленинградской области**, Адрес проживания: **Ленинградская обл., г. Тихвин, 1 микрорайон, д. 23, кв. 48**, телефон: **+7 9215844630**

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить моему ребенку, **Иванову Петру Ивановичу, 19.02.2011 г.р.**, социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания, оказываемые МУ «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Треди».

Нуждаюсь в социальных услугах: социально – бытовых, социально – медицинских, социально – психологических, социально – педагогических, социально – трудовых социально-правовых с 12.01.2015 г. по 31.12.2015 г.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания (в соответствии со ст. 15 № 442 - ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»).

Условия проживания и состав семьи: трехкомнатная благоустроенная квартира, состав семьи 4 человека:

1. Иванова Мария Ивановна, 12.03.1984 г.р. – мать,
2. Иванов Иван Васильевич, 17.10.1975 г.р. – отец,
3. Иванов Петр Иванович, 19.02.2011 г.р. – сын,
4. Иванов Макар Иванович, 27.08.2014 г.р. – сын.

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

(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20____ г.
(дата заполнения заявления)

К заявлению прилагаю:

№	Наименование документа	Кол-во
1	Копия паспорта	
2	Согласие гражданина на обработку персональных данных	
3	Копия свидетельства о рождении	
4	Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности несовершеннолетнего гражданина нуждающегося в социальном обслуживании	
5	Заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, и необходимости получения социально-медицинских услуг с объемом предоставления услуг, периодичностью, сроком предоставления услуги	

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

(подпись)

Сотрудником КСЗН 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)