

В комитет социальной защиты населения администрации Тихвинского района от **Ивановой Марии Ивановны, 20.04.1975 г.р., СНИЛС 012-394-035 11,** действующей на основании свидетельства о рождении **I-ВО №5662415** выд. **07.10.2003** г. администрацией Горской волости Тихвинского района Ленинградской области, паспорт гражданки РФ, серия **41 01 № 040304** выдан **04.04.2004** г. **ОВД Тихвинского района Ленинградской области,** Адрес места жительства: **Ленинградская обл., г. Тихвин, 1 микрорайон, д.34, кв.21** телефон: **+7 9211915142**

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить моему ребенку, **Ивановой Полине Александровне, 08.04.2003 г.р.,** социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием, 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 13.04.2015 г. по 31.12.2015 г.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: наличие инвалидности (в соответствии со ст. 15 № 442 - ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»).

Условия проживания и состав семьи: двухкомнатная благоустроенная квартира, состав семьи 3 человека:

1. **Иванова Мария Ивановна, 20.04.1975 г. – мать,**
2. **Иванов Александр Иванович, 17.08.1979 г.р. – отец,**
3. **Иванова Полина Александрович, 08.04.2003 г.р. – дочь.**

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	Паспорт (копия)	
2	Согласие гражданина на обработку персональных данных	
3	Свидетельство о рождении (копия)	
4	Справка о наличии инвалидности (копия)	
5	Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (копия)	
6	Справка об отсутствии противопоказаний, установленных федеральным законодательством, для признания нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с временным проживанием	
7	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)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов
для предоставления государственной услуги
(заполняется специалистом органа социальной защиты населения
в случае приема заявления и документов от заявителя (представителя) органом
социальной защиты населения)

Заявление гр. _____
и поименованные в заявлении документы в количестве _____ штук принял и
зарегистрировал « _____ » _____ 20__ г.

Специалист КСЗН _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)
телефон _____