

Директору КГАСУСОН «Кудымкарский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Л.В. Уваровой

от \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Пенсионное удостоверение: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_ года

Справка МСЭ: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Группа инвалидности: \_\_\_\_\_, срок переосвидетельствования: \_\_\_\_\_

Степень ограничения способности к трудовой деятельности \_\_\_\_\_

Причина инвалидности \_\_\_\_\_

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

(лицо, представляющее интересы гражданина)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего личность)

\_\_\_\_\_ (адрес места проживания, контактный телефон)

### Заявление

#### о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания, в условиях стационара-интерната общего типа, на период с **22.01.2016 года по 28.01.2016 г.**

(постоянной; временной основе - указать срок проживания)

оказываемые в

**КГАСУСОН «Кудымкарский ДИПИ»**

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах:

- Социально-бытовые
- Социально-медицинские
- Социально-психологические
- Социально-педагогические
- Социально-правовые

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

#### **по состоянию здоровья**

\_\_\_\_\_ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_

(указываются жилищные условия: дом, квартира, комната и др.; наличие родственников)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

С условиями приема, содержания, выписки из стационарного учреждения социального обслуживания; порядком и условиями оплаты стационарного социального обслуживания и социальных услуг; перечнем социальных услуг, предоставляемых, поставщиком социальных услуг ознакомлен (а) и согласен (а).

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(подпись) (Ф.И.О)

” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата заполнения заявления