

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Положению о порядке и условиях предоставления дополнительных социальных услуг на дому, в полустационарной форме социального обслуживания и дополнительных срочных социальных услуг муниципальным бюджетным учреждением Центр социального обслуживания населения утвержденного приказом УСЗН Тяжинского муниципального округа от 16.02.2021 г. №7/1-д

Муниципальное бюджетное учреждение Центр социального обслуживания населения

ОТ _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____, _____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания

_____,
(пребывания) на территории Российской Федерации)

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

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество(при наличии) представителя,

наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

реквизиты документа, подтверждающего личность представителя,

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

Заявление

о предоставлении дополнительных социальных услуг

Прошу предоставить мне дополнительные социальные услуги

_____ ,
(указывается форма социального обслуживания)

оказываемые _____ .

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

Нуждаюсь в дополнительных социальных услугах:

_____ ,
(указываются желаемые дополнительные социальные услуги, периодичность их предоставления, сроков, маршрута,
_____)

В предоставлении дополнительных социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

_____ ,
жизнедеятельности гражданина)

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)

_____ (подпись)

(_____)

(Ф.И.О.)

"__" _____ Г.

дата заполнения заявления