Форма Утверждена  
[приказом](#sub_0) Министерства труда  
и социальной защиты РФ  
от 28 марта 2014 г. N 159н

Муниципальное учреждение

«Рыбинский комплексный центр социального

обслуживания населения»

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданин РФ, проживаю по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Рыбинск,

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail (при наличии)

**Заявление о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_\_**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме полустационарного обслуживания, оказываемые МУ «Рыбинский комплексный центр социального обслуживания населения».

Нуждаюсь в следующих социальных услугах социально-реабилитационного отделения:

* Социально-бытовые:

- предоставление и уборка помещений;

- предоставление горячего питания (обеды);

- организация досуга и отдыха;

* Социально-медицинские:

- выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья;

- проведение оздоровительных мероприятий,

- систематическое наблюдение;

- консультирование по социально-медицинским вопросам;

- проведение первичного медицинского осмотра;

* Социально-психологические;
* Социально-педагогические (обучение практическим навыкам общего ухода);
* Социально-трудовые (занятия прикладным творчеством);
* Социально-правовые (оказание помощи в оформлении документов);
* Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(УКАЗАТЬ НУЖНОЕ: Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности).

Условия проживания и состав семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(УКАЗАТЬ НУЖНОЕ: Полностью благоустроенная отдельная квартира, проживаю одна).

Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг: Пенсия - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЕДВ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЕДК - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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

(согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. (подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)