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)