

ОБРАЗЕЦ

БУ ХМАО – Югры "Ханты – Мансийский реабилитационный центр для детей о подостков с ограниченными возможностями"

ребенок ФИО

(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от Ивановой Натальи Петровны
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

04.01.2014, 125-386-000 00,

(дата рождения (СНИЛС гражданина))

ребенка данные

свидетельство о рождении II-ПН № 111234
выдано 10.01.2014 Отделом ЗАГС администрации

г. Ханты-Мансийска ХМАО – Югры,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

РФ, г. Ханты-Мансийск ул. Пионерская 0-4,

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания), на территории Российской Федерации)

+7 909 000 00033; 1112234tyunnn@mail.ru,

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

родитель ФИО

от <1> Ивановой Светланы Петровны
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

свидетельство о рождении

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

родитель данные

(представителя, реквизиты документа, подтверждающего)

паспорт серии 0505 №034789 выдан Отделом

УФМС России по ХМАО – Югре в г. Ханты-Мансийске

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

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального полустационарная

(указывается форма социального обслуживания)

оказываемые БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», ИП Староста И.Г., ИП Сумановский (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, услугах в целях повышения коммуникативного потенциала (указываются желаемые социальные услуги)

по мере необходимости

(периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <22> наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи:

двухкомнатная квартира, площадь – 59 кв.м., в капитальном исполнении, в силу ипотеки. 3 человека: Иванова С.П., мать, Иванов П.Н., отец, Иванова Н.П., дочь

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг <33>:

Доход семьи состоит из з/п матери, з/п отца, пенсии по инвалидности, мер социальной поддержки и составляет.....ниже, выше или равно (выбрать верное) прожиточному минимуму установленного в ХМАО-Югре

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" <4> для включения в реестр получателей социальных услуг: согласен.

(согласен/не согласен)

Иванова (Иванова С.П.)

(подпись) (Ф.И.О.)

" ___ " ___ 20 ___ г.
(дата заполнения заявления)

1 <1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

2 <2> В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

3. <3> Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

4 <4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.
