|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | ГБУ СОН АО "Коношский КЦСО" | | | |
|  | | | | | | | (наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление), | | | |
|  | | | | | | | от | | | |
|  | | | | | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина), | | | |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | (дата рождения гражданина), | | | (СНИЛС гражданина) |
|  | | | | | | | Паспорт РФ: выдан | | | |
|  | | | | | | | (реквизиты документа, удостоверяющего личность) | | | |
|  | | | | | | | Российская Федерация, | | | |
|  | | | | | | | (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации) | | | |
|  | | | | | | | телефон | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Заявление**  **о предоставлении срочных (разовых) социальных услуг** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Прошу признать | |  | | | | | | | | |
|  | | (указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление) | | | | | | | | |
| нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг: | | | | | | | | | | |
| ГБУ СОН АО "Коношский КЦСО" | | | | | | | | | | |
| (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг) | | | | | | | | | | |
| Нуждаюсь в социальных услугах: | | | | |  | | | | | |
| - Срочно (разово). | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (указываются желаемые услуги и периодичность их представления) | | | | | | | | | | |
| В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: | | | | | | | | | | |
| Проблемы самообслуживания | | | | | | | | | | |
| (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина) | | | | | | | | | | |
| Условия проживания и состав семьи: | | | | | | Одиноко проживающий | | | | |
|  | | | | | | (указываются условия проживания и состав семьи) | | | | |
| Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг: | | | | | | | | | | |
| Справка о размерах выплат органами социальной защиты, Справка о выплатах пенсионного фонда | | | | | | | | | | |
|
| Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить в СФР | | | | | | | | | | |
| ППФ | | | | | | | | | | |
| (указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах 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. № 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг: | | | | | | | | | | |
|  | согласен. | | | | | | | | | |
|  | (согласен/не согласен) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | ( ) | | | |  | 202\_\_г. | |
| (подпись) | | |  | (Ф.И.О.) | | | |  | (дата заполнения заявления) | |