|  |  |
| --- | --- |
| Dddddddddddddddddddddddddddddd d | В Комиссию по принятию решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга  от $\_\_fio\_\_(фамилия, имя, отчество гражданина)  $\_\_birthdate\_\_, $\_\_snils\_\_  (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  $\_\_passport\_\_(реквизиты документа, удостоверяющего личность)  $\_\_address\_\_(адрес регистрации, сведения о месте проживания)  $\_\_telephone\_\_(контактный телефон, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания

*полустационар\_\_,* оказываемые *СПб ГБУСОН «КЦСОН Адмиралтейского района Санкт-Петербурга».*

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовых, социально-медицинских,

социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, срочных социальных услугах (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(периодичность предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

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

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

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 реестр получателей социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «$\_\_day\_\_» $\_\_month\_\_ $\_\_year\_\_г.

(подпись) (ФИО)