

**Управление социальной защиты населения**

(наименование органа (поставщика социальных услуг),

**Администрации Октябрьского района**

в который предоставляется заявление)

**Ростовской области**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность) (гражданство,

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

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

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(при наличии) представителя,

\_\_\_\_\_  
наименование государственного органа, органа местного самоуправления,

\_\_\_\_\_  
общественного объединения, представляющих интересы гражданина

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего самоуправления, общественного объединения)

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания \_\_\_\_\_, оказываемые  
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_  
(указываются желаемые социальные услуги

и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

\_\_\_\_\_  
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_  
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг: \_\_\_\_\_

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"  
для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_

(согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

" " \_\_\_\_\_ Г.  
дата заполнения заявления