



Приложение 1
к приказу Депсоцразвития Югры
от «16» июля 2017 г. № 688/р

Директору бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

_____ (наименование учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина/граждан)

_____ (дата рождения гражданина) _____ (СНИЛС гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность, серия, №,
дата выдачи, наименование выдавшего органа)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания/пребывания

_____ на территории Российской Федерации)

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

_____ (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 личность представителя,

_____ адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)¹

ЗАЯВЛЕНИЕ

на социальное обслуживание

Прошу предоставить мне (моему ребенку, несовершеннолетнему (-им)) социальные услуги (*нужное подчеркнуть*): социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов в форме (формах) социального обслуживания (*нужное подчеркнуть*): социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание, а также организовать социальное сопровождение мне (моей семье, несовершеннолетнему (-им)) _____

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

(указываются члены семьи, нуждающиеся в социальном сопровождении)

в связи с нуждаемостью по следующим обстоятельствам: _____

Нуждаемость в видах помощи (нужное подчеркнуть): медицинская, юридическая, психологическая, педагогическая, социальная

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:

(согласен/не согласен)

_____ (_____) « ____ » _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

Запись в «Журнале регистрации заявлений» внесена под № _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(Дата) (подпись должностного лица) (расшифровка подписи)