|  |  |
| --- | --- |
|  | Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Вознесенский дом-интернат для престарелых и инвалидов" |
|  | (наименование органа (уполномоченной организации, 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, р-н Подпорожский, гп Вознесенье, ул Онежской флотилии, дом 38  |
|  | (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации) |
|  |  |
|  |
|  |
| **Заявление** **о предоставлении социальных услуг**  |
|  |
|     Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания  |
| стационарная | , оказываемые |
| (указывается форма социального обслуживания) |  |
| Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Вознесенский дом-интернат для престарелых и инвалидов" |
| (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг) |
|     Нуждаюсь в социальных услугах:  |  |
|  | (указываются желаемые 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) |
|  |  |  |
|  | ФИО | Статус отношений |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|     Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг:  |
| - Справка о выплатах пенсионного фонда |
|     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) |
|  |
|  |  | / |  |  |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) |