**ГКУСО РО Таганрогский центр помощи детям № 3**

 (наименование органа (поставщика социальных услуг)

 в который предоставляется заявление),

 от ,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)

 Паспорт серия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

гражданин России,

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (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

 **паспорт \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 реквизиты документа, подтверждающего личность представителя

проживающий по адресу:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 адрес места жительства,

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 адрес нахождения государственного органа

 органа местного самоуправления, общественного объединения

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

 Прошу предоставить ребенку, оставшемуся без попечения родителей, **Ф.И.О., дата рождения**, социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания:

* социально-бытовые
* социально-медицинские
* социально-психологические
* социально-педагогические
* социально-правовые
* услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

оказываемые в **ГКУСО РО Таганрогском центре помощи детям № 3**

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

 Нуждается в социальных услугах:

* социально-бытовые (ежедневно**)**
* социально-медицинские (ежедневно)
* социально-психологические (ежедневно)
* социально-педагогические (ежедневно)
* социально-правовые (по мере необходимости)
* услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов (ежедневно)

 В предоставлении социальных услуг нуждается по следующим обстоятельствам: **несовершеннолетний, оставшийся без попечения родителей**

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

 Условия проживания и состав семьи: **на государственном обеспечении**

 (указываются условия проживания и состав семьи)

 Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого

дохода получателя(ей) социальных услуг: **услуги предоставляются бесплатно**

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](http://base.garant.ru/12148567/2/#block_9) Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_ **согласен\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) " " 20 г.

 (подпись) (расшифровка) (дата заполнения)