**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)