

Государственное бюджетное учреждение  
социального обслуживания  
Краснодарского края  
«Лабинский комплексный центр  
социального обслуживания»

от \_\_\_\_\_

число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

снилс \_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

### Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому

(указывается форма социального обслуживания)

оказываемые государственным бюджетным учреждением социального обслуживания Краснодарского края «Лабинский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовых, социально-медицинских, социально - психологических.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

Частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности в силу возраста и заболевания.

(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: среднедушевой доход \_\_\_\_\_ руб.

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: согласна.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

дата заполнения заявления