

**Директору АНО СОН «ЛУЧ МИЛОСЕРДИЯ»  
Н.Ю.Салгаловой**

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_,  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
на территории Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
(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)

**Заявление**

**о предоставлении дополнительных социальных услуг**

Прошу предоставить мне дополнительные социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, оказываемые в автономной некоммерческой организации социального обслуживания населения «ЛУЧ МИЛОСЕРДИЯ».

В предоставлении дополнительных социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

| № | Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина  | Нужное выбрать |
|---|---|----------------|
| 1 | полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности |                |
| 2 | наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе  |                |
| 3 | наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации  |                |
| 4 | отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними   |                |
| 5 | наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье   |                |
| 6 | отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей                     |                |
| 7 | отсутствие работы и средств к существованию   |                |

указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина. указываются желаемые социальные услуги и периодичность их представления

| № | Условия проживания                      | Нужное<br>выбрать |
|---|---|-------------------|
| 1 | Жилое помещение с удобствами            |                   |
| 2 | Жилое помещение с частичными удобствами |                   |
| 3 | Жилое помещение без удобств             |                   |
| 4 | Иное _____                              |                   |

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)