

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

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

_____, _____
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____, _____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____, _____
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

_____, _____
на территории Российской Федерации)

_____, _____
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ ¹ _____
(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 социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания

№	Форма социального обслуживания	Нужное выбрать
1	социальное обслуживание на дому	
2	стационарное	

, оказываемые

АНО СОН «ЛУЧ МИЛОСЕРДИЯ»

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

№	Желаемые социальные услуги	Нужное выбрать	Периодичность представления
1	Социально-бытовые услуги		
2	Социально-медицинские услуги		
3	Социально-психологические услуги		
4	Социально-педагогические услуги		
5	Социально-трудовые услуги		
6	Социально-правовые услуги		
7	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов		

¹ 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

В предоставлении 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:

№	Условия проживания	Нужное выбрать
1	Жилое помещение с удобствами	
2	Жилое помещение с частичными удобствами	
3	Жилое помещение без удобств	
4	Иное _____	

_____ указывает состав семьи

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)