

Директору МБУ «КЦСОН Ленинского района г. Кемерово»
Мазиной Елене Евгеньевне

от _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)
_____, _____,
(дата рождения) (СНИЛС) (реквизиты документа, удостоверяющего личность)
_____,
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Р Ф)
_____,
(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
_____,
документа, подтверждающего представителя, реквизиты

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 социального обслуживания в
отделении дневного пребывания, оказываемые муниципальным бюджетным учреждением
(указывается форма социального обслуживания)

«Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города
Кемерово»
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: социально- медицинских, социально- педагогических (в том
числе досуговых), социально- бытовых, социально- правовых в течение 19 дней.
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(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: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона
от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей
социальных услуг: _____

(согласен/ не согласен)

(подпись) (Ф.И.О.) " _____ " _____ г.
(дата заполнения заявления)