

**Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в
стационарную организацию общего типа**

В комплексный центр социального обслуживания населения (центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов) _____ района (города, городского округа) Нижегородской области от _____ (Ф.И.О. лица, изъявившего желание на зачисление на стационарное социальное обслуживание, или его законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность лица, в отношении которого рассматривается вопрос о зачислении на стационарное социальное обслуживание: паспорт ИНН

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Адрес регистрации:			

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа.

_____ (при желании указать наименование выбранной организации)

О себе сообщаю следующее:

статус инвалида есть нет группа инвалидности 1 группа 2 группа 3 группа

С условиями зачисления на стационарное социальное обслуживание, порядком и условиями предоставления, оплаты стационарного социального обслуживания, порядком и условиями временного выбытия, перевода и отчисления из стационарной организации ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на социальное обслуживание комплексный центр социального обслуживания населения или центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - Центр) вправе осуществлять сбор, систематизацию, хранение, уточнение, использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

_____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)