

Государственное бюджетное учреждение
«Комплексный центр социального обслуживания
населения Спасского района»

(наименование органа (уполномоченной организации,
поставщика социальных услуг), в который предоставляется
заявление

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

_____,
(СНИЛС гражданина) (дата рождения)

_____,
(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 социального обслуживания в
отделении дневного пребывания в полустационарной форме, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания)

ГБУ «КЦСОН Спасского района»

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

Социально-бытовые: обеспечение питанием 1 раз в день; организация досуга и отдыха(обеспечение книгами
журналами, газетами, настольными играми); в течении _____ дней.

Социально-медицинские услуги: организация первого медицинского осмотра при поступлении; проведении
оздоровительных мероприятий не реже 2раз в неделю; оказание первой доврачебной помощи в соответствии с
назначением врача; выполнение процедур связанных с сохранением здоровья(измерение температуры тела,
артериального давления) не реже 2 раз в неделю; систематическое наблюдение за выявлением отклонений в
состоянии здоровья ежедневно; проведение занятий обучающих здоровому образу жизни в течение действия
договора; проведение занятий по адаптивной физической культуре не менее 2 раз в неделю; консультирование по
социально-медицинским вопросам ежедневно в течение действия договора; в течении _____ дней.

Социально-психологические услуги: консультирование по личному обращению; психологическая помощь и
поддержка не реже одного раза в неделю; социально-психологический патронаж не реже одного раза в неделю;
в течении _____ дней.

Социально-педагогические услуги: социально-педагогическая коррекция, диагностика, консультирование при
необходимости (не реже 2 раз в неделю); обучение навыкам общего ухода за тяжелобольными родственниками
при необходимости (не реже 2 раз в неделю); в течении _____ дней.

Социально-трудовые услуги: проведению мероприятий по использованию остаточных трудовых
возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам не реже 2 раз в неделю; консультирование по
вопросам самообслуживания не реже одного раза в неделю; в течении _____ дней.

Социально-правовые: оказание помощи в оформлении документов при поступлении; оказание помощи в
получении юридических услуг по мере необходимости; консультирование по вопросам связанным с защитой
прав получателей соц.услуг не менее одного раза в неделю; в течении _____ дней.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих
ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов: проведение социально-реабилитационных
мероприятий согласно потребностям получателей соц.услуг; обучение навыкам самообслуживания (поведение в
быту и общественных местах) согласно потребностям получателей соц.услуг; оказание помощи в обучении
навыкам компьютерной грамотности однократно в рамках курса; в течении _____ дней.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: (2) _____
(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(3) :

_____.
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" (4) для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.
(согласен/ не согласен)

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

" ____ " _____ Г.
дата заполнения заявления

- (1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.
- (2) В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- (3) Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ « Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
- (4) Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст.3451;2010, №31, ст4196;2011, №31, ст.4701;2013, №30, ст.4038.