

Государственное казенное учреждение социального обслуживания
Краснодарского края «Краснодарский социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних»

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

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

_____, _____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность),

_____, _____
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

_____, _____
(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 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 _____ моему _____ несовершеннолетнему _____ ребенку:

_____ социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания
_____, оказываемые ГКУ СО КК
(указываются форма (формы) социального обслуживания)

«Краснодарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Нуждаюсь в социальных услугах: социально - бытовых, социально - медицинских, социально - психологических, социально - правовых, срочных социальных услугах, согласно плана ИППСУ.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждается 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 регистр
получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

_____ (_____) " _____ " _____ 20 ____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)