

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)

З А Я В Л Е Н И Е о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне :

_____ 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 ИПКСУ.

(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 регистр
получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

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