

В Муниципальное учреждение
«Рыбинский комплексный центр социального
обслуживания населения»

от гр. _____

(Ф.И.О. (при наличии) гражданина)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Паспорт Серия _____ № _____

Выдан _____ г. _____

Гражданство гражданин РФ

Место жительства _____

Контактный телефон _____

e-mail (при наличии) _____

Заявление

о предоставлении социальных услуг № _____

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) полустационарного обслуживания, оказываемые МУ «Рыбинский комплексный центр социального обслуживания населения».

Нуждаюсь в следующих социальных услугах социально-реабилитационного отделения:

- социально-бытовые:

- предоставление и уборка помещений;
- предоставление горячего питания (обеда);
- организация досуга и отдыха;

- социально-медицинские:

- выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья;
- проведение оздоровительных мероприятий,
- систематическое наблюдение;
- консультирование по социально-медицинским вопросам;
- проведение первичного медицинского осмотра;

- социально-психологические;

- социально-педагогические (обучение практическим навыкам общего ухода);

- социально-трудоустроенные (занятия прикладным творчеством);

- социально-правовые (оказание помощи в оформлении документов);

- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Условия проживания и состав семьи:

Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг:

Пенсия - _____, ЕДВ - _____, ЕДК - _____,

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152 – ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен / не согласен)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 2017 г.
(дата заполнения заявления)