

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 \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме  
(формах) \_\_\_\_\_, оказываемые

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

Наименование услуг	Периодичность предоставления услуг
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)	
Социально - бытовые	
Социально - медицинские	
Социально-правовые	
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
Мероприятия по социальному сопровождению	

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:

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 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017г.  
(дата заполнения заявления)