В министерство социальной защиты Сахалинской области

от ,

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | , |
| (дата рождения гражданина) |  | (СНИЛС гражданина) |  |

,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

,

на территории Российской Федерации)

,

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от [[1]](#footnote-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**[[2]](#footnote-2)

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме   
 *(полустационарной, на дому)*

социального обслуживания, оказываемые *(отметить желаемую(ые) организацию(и)):*

⁯ ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление»

⁯ АНО «Раскрой свой мир»

⁯ СРООПИ «Добро»

⁯ ИП Самарин К.А.

⁯ ИП Путилова Я.А.

⁯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаюсь в социальных услугах, направленных на социальную реабилитацию, улучшение условий жизнедеятельности и восстановление утраченных способностей (возможностей) или формирование необходимых навыков.

Желаемая (рекомендованная) дата (период) прохождения реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам[[3]](#footnote-3) *(нужное отметить):*

⁯ полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или наличия инвалидности *(нужное подчеркнуть)*

⁯ частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или наличия инвалидности *(нужное подчеркнуть)*

В том числе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются сведения о наличии (отсутствии) инвалидности, трудностях в передвижении, использование ТСР (трости, кресла-коляски), нахождение на постельном режиме и т.п., нуждаемость в предоставлении услуг по уходу, в том числе гигиенических услуг; основное заболевание, гражданский статус (дееспособен, ограничен в дееспособности, признан недееспособным), сведения о наличии (отсутствии) попечения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наличие (отсутствие) права на внеочередное, первоочередное (преимущественное) предоставление социальных услуг, при наличии – указывается категория[[4]](#footnote-4))*

Условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(квартира, частный дом, съемное жилье и т.п., его состояние (благоустроенное /неблагоустроенное, санитарное состояние, пригодное для проживания либо ветхое, аварийное, разрушенное, причины))*

Состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются близкие родственники, родственники, которые проживают совместно с заявителем, или другие лица, которых заявитель считает членами семьи)*

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг[[5]](#footnote-5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается примерный размер дохода и источники его формирования: пенсия (с указанием ведомства в случае получения ведомственной пенсии), заработная плата, алименты, пособия и т.п. либо указывается отсутствие дохода и причина его отсутствия – обучение по очной форме, безработный и др. В случае, если заявитель имеет право* *на предоставление социальных услуг бесплатно вне зависимости от размера дохода - указывается категория заявителя[[6]](#footnote-6))*

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»[[7]](#footnote-7) для включения в реестр получателей социальных услуг: .

(согласен/не согласен)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | “ |  | ” |  | г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина. [↑](#footnote-ref-1)
2. В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг». [↑](#footnote-ref-2)
3. В соответствии со статьей 15 Федерального Закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Сахалинской области от 17.10.2014 № 508 «Об утверждении перечня иных обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности граждан, для признания их нуждающимися в социальном обслуживании». [↑](#footnote-ref-3)
4. В соответствии с подразделом 4.1 раздела 4 Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Сахалинской области, утвержденного приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.09.2021 № 272-н. [↑](#footnote-ref-4)
5. Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”. [↑](#footnote-ref-5)
6. В соответствии с приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.09.2017 № 129-н «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания». [↑](#footnote-ref-6)
7. Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038. [↑](#footnote-ref-7)