

Государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания Краснодарского края
"Тихорецкий комплексный центр социального
обслуживания населения"

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика
социальных услуг), в который предоставляется заявление),

от Ивановой Галины Ивановны

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

13 декабря 1945г.,

(дата рождения гражданина),

(СНИЛС гражданина)

Паспорт РФ: 0305 5672412 выдан 21.06.2012

Отдел УФМС России по Краснодарскому краю в
Тихорецком районе

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Российская Федерация, р-н Тихорецкий, г
Тихорецк, ул. Подвойского, дом 5

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории
Российской Федерации)

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

**Заявление
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому

Желаемый поставщик социальных услуг:

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Краснодарского края
"Тихорецкий комплексный центр социального обслуживания населения"

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

(указываются желаемые услуги и периодичность их предоставления)

- сухая уборка жилых помещений. (1,00 услуга еженедельно)
- покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания. (2,00 услуга еженедельно)
- подготовка продуктов питания к приготовлению. (2,00 услуга еженедельно)
- помывка в ванной, под душем (в бане). (1,00 услуга еженедельно)
- влажная уборка жилых помещений. (1,00 услуга еженедельно)
- проведение бесед, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса. (2,00 услуга еженедельно)
- покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов. (1,00 услуга ежемесячно)

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:

(указываются условия проживания и состав семьи)

ФИО	Статус отношений
-----	------------------

Яковлева Галина Николаевна

Одиноко проживающий

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

- Справка о выплатах пенсионного фонда
- Справка о размерах выплат органами социальной защиты

К заявлению прилагаю:

- ксерокопия документов, удостоверяющих личность;
- индивидуальная программа предоставления социальных услуг;

Вносить плату согласна/не согласна.

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 регистр получателей социальных услуг:

_____ (согласен/не согласен)

Иванова Г. И./

_____ апреля 2024

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата заполнения заявления)

ОБРАЗЕЦ