государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области "Комплексный центр социального обслуживания населения города Кушвы"

От ,

г.р., ,

паспорт, серия № выдан

дата выдачи 20 г.,

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания ПОЛУСТАЦИОНАРНАЯ, оказываемые государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области "Комплексный центр социального обслуживания населения города Кушвы".

Нуждаюсь в социальных услугах вида:

- социально-бытовые
- социально-медицинские
- социально-педагогические
- социально-правовые
- социально-психологические
- социально-трудовые

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье (ФК-0)

наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации (ФК-1)

отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними (ФК-1)

отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (ФК-0)

отсутствие работы и средств к существованию (возможность трудовой деятельности) (ФК-0)

отсутствие работы и средств к существованию (структурно-функциональный тип семьи) (ФК-0)

полная или частичная утрата способности, либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (ФК-0)

Условия проживания и состав семьи: .

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг: - на , за период: .

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)

_____ ( ) 20 г.

(подпись)