|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное казенное учреждение Владимирской области | | | | | |
| (наименование органа (поставщика социальных услуг), | | | | | |
| «Отдел социальной защиты населения по Вязниковскому району» | | | | | |
| в который предоставляется заявление) | | | | | |
| 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)1 |  | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органов 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**

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу признать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг: **ГБУСО ВО «Вязниковский** **комплексный центр социального обслуживания населения»**

(указывается желаемый (желаемые))

(поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг «5»))

в форме (формах) социального обслуживания: **полустационар** с « \_\_ »\_\_\_ 20 \_\_\_г.

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

по «\_\_» \_\_\_ 20\_\_\_ г.,

Нуждаюсь в социальных услугах: **социально – медицинские и социально - педагогические**

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

Периодичность и описание предоставления социальных услуг в соответствии с приложениями.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:2

**частичная утрата здоровья**

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается условия проживания и состав семьи)

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

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг:3 **пенсия по возрасту моя**

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить в СФР, ГКУ ВО «ОСЗН по Вязниковскому району»

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

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»[[2]](#footnote-2)4 для включения в реестр получателей социальных услуг:

**Приложение № 2 к заявлению**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Кратность |
|  |  |
| **2. Социально-медицинские услуги во всех формах социального обслуживания:** |  |
| Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.); | Ежедневно |
| Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий; | Ежедневно |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; | Ежедневно |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья); | Ежедневно |
|  |  |
| **4. Социально-педагогические услуги во всех формах социального обслуживания:** |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия). | Ежедневно |
|  |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)

**Приложение № 1 к заявлению**

**В предоставлении социальных услуг нуждаюсь**

**по следующим обстоятельствам:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина: | Наличие |
| 1. | Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности | Да |
| 2. | Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка – инвалида для детей – инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе | Нет |
| 3. | Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации | Нет |
| 4. | Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними | Нет |
| 5. | 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 | Нет |
| 6. | 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 | Нет |
| 7. | Отсутствие работы и средств к существованию | Нет |
| 8. | Наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан | Нет |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)

1. (согласен/не согласен)

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г. 1 Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

   2 В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

   3 Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038. [↑](#footnote-ref-2)