

Директору бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

«Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Анастасия»
(наименование учреждения)

(Ф.И.О. директора)

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

_____, _____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, серия, №,

дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(гражданство, сведения о месте проживания/пребывания

на территории Российской Федерации)

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

(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 на социальное обслуживание

Прошу предоставить мне (моему ребенку, несовершеннолетнему (-им)) социальные услуги (*нужное подчеркнуть*): социально-бытовые, социально медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов в форме (формах) социального обслуживания (*нужное подчеркнуть*): социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание,

а также организовать социальное сопровождение мне (моей семье, несовершеннолетнему (-им)) _____

_____ (указываются члены семьи, нуждающиеся в социальном сопровождении)

в связи с нуждаемостью по следующим обстоятельствам: _____

Нуждаемость в видах помощи (*нужное подчеркнуть*): медицинская, юридическая, психологическая, педагогическая, социальная

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.)) « _____ » _____ 201__ г.
дата заполнения заявления

Запись в «Журнале регистрации заявлений» внесена под № _____

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(Дата) (подпись должностного лица) (расшифровка подписи)