

Приложение № 1
к приказу ГБУ РМЭ «Пектубаевский ПНИ» от «31»
декабря 2014 г. № 92

Государственное бюджетное учреждение
Республики Марий Эл «Пектубаевский
психоневрологический интернат»

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)

_____ (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
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания стационарной формы социального обслуживания, оказываемые ГБУ РМЭ «Пектубаевский ПНИ».

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности
(указываются желаемые социальные услуги

_____ и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____

_____ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

жизнедеятельности гражданина)
Условия проживания и состав семьи:

_____ (указываются условия проживания и состав семьи)

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

_____ 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.)

« _____ » _____ 20 _____ г.
дата заполнения заявления