

Приложение № 1  
к приказу Министерства социальной  
защиты населения и труда Республики  
Марий Эл  
от «22» декабря 2014 г. № 532

\_\_\_\_\_ (наименование органа (поставщика социальных услуг), 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)

\_\_\_\_\_ ( 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

\_\_\_\_\_, оказываемые  
(указывается форма социального обслуживания)

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

**Нуждаюсь** **в** **социальных** **услугах:**

\_\_\_\_\_ (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