

Директору ГБУ РМЭ «КЦСОН в городе Йошкар-Оле»  
Л.А. Зяблицовой

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 \_\_\_\_\_  
(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  
срочные социальные услуги, оказываемые ГБУ РМЭ «КЦСОН в городе Йошкар-Оле».  
(указывается форма соц. обслуживания)

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)

Паспортные данные сверены с оригиналом.

Достоверность сведений подтверждаю \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Копия паспорта \_\_\_\_\_

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_,  
ГБУ РМЭ «КЦСОН в городе Йошкар-Оле» уведомляет Вас о принятии решения по предоставлению срочных социальных услуг согласно Вашему письменному заявлению, зарегистрированному в журнале обращений граждан от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / Л.А. Зяблицева  
(расшифровка (ФИО))

**АКТ**  
**о предоставлении социальных услуг №**  
**от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.**

Получатель социальных услуг \_\_\_\_\_

Домашний адрес получателя \_\_\_\_\_

Поставщик социальных услуг ГБУ РМЭ «КЦСОН в городе Йошкар-Оле», г. Йошкар-Ола, ул. Машиностроителей, д. 6 «б», т. 41-88-61, ourmekcson@mail.ru

Условия предоставления социальных услуг в течение рабочего времени в соответствии с Коллективным договором

№ п/п	Виды предоставленных социальных услуг (наименование срочных услуг)	Срок исполнения услуги (дата)

Дальнейшие рекомендации для получателя социальных услуг в целях улучшения условий его жизнедеятельности \_\_\_\_\_

Исполнитель

Получатель

\_\_\_\_\_  
подпись / \_\_\_\_\_  
расшифровка (ФИО)

\_\_\_\_\_  
подпись / \_\_\_\_\_  
расшифровка (ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Второй экземпляр уведомления, акта о предоставлении социальных услуг получен

\_\_\_\_\_  
подпись / \_\_\_\_\_  
расшифровка (ФИО)