

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 «Комплексный центр социального обслуживания населения в Горномарийском районе» \_\_\_\_\_

(указывается форма соц. обслуживания)

Нуждаюсь в социальных услугах: **Предоставление социальных услуг мобильной бригадой**,  
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)  
\_\_\_\_\_ **один раз**

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: **частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности** \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (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)

\_\_\_\_\_ («\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество) (дата заполнения заявления)