

ТО КГКУ «УСЗН» по г.Ачинску и Ачинскому району  
(наименование органа уполномоченной организации, в которую  
предоставляется заявление),

от \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
\_\_\_\_\_,  
(дата рождения (СНИЛС гражданина) 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  
(государственных (муниципальных) услуг)**

Прошу признать \_\_\_\_\_  
(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг:

\_\_\_\_\_  
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители)  
государственных (муниципальных) услуг))

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах):  
\_\_\_\_\_

согласно приложению к заявлению  
(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги) и периодичность их  
предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

отсутствие работы и средств к существованию;

сиротство несовершеннолетнего;

безнадзорность или беспризорность несовершеннолетнего;

нахождение несовершеннолетнего или его семьи в социально опасном положении;

нуждаемость в санаторно-курортном лечении неработающих граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (мужчин и женщин соответственно), не имеющих права на получение социальной услуги по санаторно-курортному лечению в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» либо права на санаторно-курортное лечение по иным федеральным законам;

участие гражданина в выполнении задач в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины.

\_\_\_\_\_ (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 (государственных (муниципальных) услуг): \_\_\_\_\_

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

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 регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере): \_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)