

Приложение
к письму министерства социальной
политики Красноярского края
от _____ № _____

**Примерная форма заявления
о предоставлении социальной занятости**

Директору _____

(наименование учреждения)

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 социальной занятости инвалида**

Прошу предоставить _____

(указывается заявитель либо гражданин,
в отношении которого подается заявление)

услуги по социальной занятости: _____

(форма организации социальной занятости
(трудовая мастерская и/или группа дневного пребывания)

В предоставлении социальной занятости нуждаюсь (нуждается) в связи с наличием заключения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении III степени ограничения к трудовой деятельности с возможностью выполнения инвалидом несложных (простых) видов деятельности со значительной помощью других лиц и в связи с определением специалистом учреждения социального обслуживания нуждаемости в организации социальной занятости.

Перечень документов, подтверждающих достоверность и полноту настоящих сведений:

1. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы с установлением III степени ограничения трудовой деятельности, осуществлять несложные (простые) виды деятельности исключительно со значительной помощью других лиц.

2. Результаты общей оценки специалистом учреждения социального обслуживания степени выраженности нарушений автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности и его потребности в сопровождении (помощи) для осуществления трудовой или иной продуктивной/творческой деятельности.

Предпочтения по организации социальной занятости _____

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 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)