

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)