

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс
Утверждена
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 28 марта 2014 г. № 159н
(в ред. Приказов Минтруда России
от 28.11.2016 № 682н, от 30.03.2018 № 202н)

форма

_____ (наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг),

_____ в который предоставляется заявление)

ОТ _____¹
(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 ¹ _____
(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 (формах) социального обслуживания _____, оказываемые

_____ (указывается форма (формы) социального обслуживания)

_____ (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщиков) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____ (указываются желаемые социальные услуги)

_____ и периодичность их предоставления)

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам ²:

_____ (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 ³: _____

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" ⁴ для включения в реестр получателей социальных услуг: _____ (согласен/не согласен)

_____ (подпись) (_____ (Ф.И.О.))

“ ” _____ Г. (дата заполнения заявления)

² В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

Директору областного государственного
бюджетного учреждения «Управления
социальной защиты и социального
обслуживания населения по Осинскому
району»
Н.Г. Петровой

от _____

Заявление
о предоставлении дополнительных социальных услуг

Прошу предоставить мне дополнительные социальные услуги в форме социального обслуживания на дому в соответствии с Перечнем дополнительных социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому.

С порядком и условиями предоставления дополнительных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщиком социальных услуг ознакомлен и согласен.

_____ (_____)
(подпись) (Фамилия, инициалы)

« » _____ 20__ года
дата выполнения заявления

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

для предоставления социальных услуг
в форме социального обслуживания на дому

В ОБЛАСТНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСИНСКОМУ РАЙОНУ»

Дана: _____
(Фамилия Имя Отчество)

Дата, месяц, год рождения: _____ полных лет: _____

Домашний адрес: _____

Заключение о состоянии здоровья: _____

Заключение о нуждаемости в постороннем уходе: _____ в постороннем уходе.
(нуждается/не нуждается)

Заключение об отсутствии противопоказаний для предоставления социальных услуг:

противопоказания для предоставления социальных услуг (в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний, утвержденных Приказом Минздрава России от 29 апреля 2015 года № 216н «Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии _____ таких противопоказаний») _____
(отсутствуют/имеются)

«___» _____ 20__ г.

Ф.И.О.

врача

Печать учреждения

Подпись и печать врача