Начальнику территориального отделения краевого государственного казенного учреждения «Управления социальной защиты населения»

по Октябрьскому району в г. Красноярске

Л.Ю. Саар

от

Паспорт,

зарегистрированного по адресу:

г. Красноярск, ул.

Проживающего по месту пребывания:

от

Дата выдачи

 Гражданство РФ, зарегистрированного по адресу:

 г. Красноярск, ул.

контактный телефон:

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

**(государственных (муниципальных) услуг)**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания **ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ**,

указывается форма (формы) социального обслуживания

оказываемые **КГБУ СО «Центр семьи «Октябрьский», Краевой центр семьи и детей, КГБУ СО «ЦСОН»,**

 (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) социальных услуг))

Нуждаюсь в социальных услугах: согласно приложению к заявлению(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: **благоустроенная квартира, в составе 2 человек (мама, ребенок)**

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных)услуг: 20000

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9Федерального 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**.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)