

**ГКУ СО КК «Ленинградский комплексный
центр реабилитации инвалидов»**

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)
Паспорт РФ: _____ выдан _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

**Заявление
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания в полустационарной форме, оказываемые государственным казенным учреждением социального обслуживания Краснодарского края «Ленинградский комплексный центр реабилитации инвалидов»

- Нуждаюсь в социальных услугах:
- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход за домом за тяжелобольными получателями социальных услуг (18,00 услуга ежемесячно)
 - формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) (36,00 услуга ежемесячно)
 - организация помощи получателям социальных услуг в обучении навыков самообслуживания, общения, направленным на развитие личности (9,00 услуга ежемесячно)
 - проведение социально - реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания (по социально - средовой, социально оздоровительным и спортивным мероприятиям) (27,00 услуга ежемесячно)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:
полная или частичная потеря способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности

Условия проживания и состав семьи:

ФИО	Статус отношений

Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг:

- Справка о выплатах из пенсионного фонда

К заявлению прилагаю:

- копия документов, удостоверяющих личность;
- индивидуальная программа предоставления социальных услуг;
- справка о выплатах пенсионного фонда;
- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Вносить плату согласен/не согласен

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 реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)