

Управление социальной защиты населения

администрации города Магнитогорска

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

от _____

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

« ____ » _____

(дата рождения гражданина),

(СНИЛС гражданина)

Паспорт _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство), (адрес проживания по месту 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 социальных
услуг (государственных (муниципальных) услуг)**

Прошу признать _____ нуждающимся (ейся) в социальном обслуживании.
(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

Желаемый поставщик социальных услуг: Муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для
людей с ограниченными возможностями здоровья» города Магнитогорска
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах по реабилитации в полустационарной форме в условиях дневного
пребывания (государственных (муниципальных) услугах): в соответствии с постановлением Правительства
Челябинской области от 25.10.2015г. № 546-П «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг
поставщиками социальных услуг»

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по
следующим обстоятельствам: _____

(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 (государственных (муниципальных) услуг): _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить в фонде пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27
июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных
услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в
социальной сфере): согласна

(согласен / не согласен)

(подпись) (_____) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 202 ____ г.
дата заполнения заявления