

Муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для людей с ограниченными возможностями здоровья» города Магнитогорска  
(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

От \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« \_\_\_\_\_ »

(дата рождения )

(СНИЛС )

Паспорт \_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

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

### Заявление № о предоставлении социальных услуг по реабилитации

Прошу предоставить мне социальные услуги по реабилитации в полустационарной форме в условиях дневного пребывания оказываемые

Муниципальным учреждением «Реабилитационный центр для людей с ограниченными возможностями здоровья» города Магнитогорска

(наименование органа (поставщика социальных услуг))

Нуждаюсь в социальных услугах: **социально-бытовых; социально-медицинских; социально-психологических; социально-правовых; услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.**

(указываются желаемые социальные услуги)

**с** \_\_\_\_\_

(и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг по реабилитации 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата заполнения заявления)

С правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а)

( \_\_\_\_\_ ) / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (личная подпись)

Регистрационный №  
от \_\_\_\_\_ 202 г.