Муниципальное учреждение «Реабилитационный
(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который
центр для людей с ограниченными возможностями
предоставляется заявление)
здоровья» города Магнитогорска
От _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
«  »_____. _____,
(дата рождения ) (СНИЛС )
Паспорт

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)
РФ (Российское), Челябинская область,
_____
(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

**Муниципальное учреждение «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 _____