|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" | | | |
|  | | | |
| *(наименование органа (уполномоченной организации), в который представляется заявление)* | | | |
| от |  | | |
|  | | | |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *(дата рождения гражданина)* | | | |
|  | | | |
| *(СНИЛС гражданина)* | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | | |
| наименование | |  | |
| серия и номер | |  | |
| дата выдачи | |  | |
| кем выдан | |  | |
| код подразделения | |  | |
| гражданство | |  | |
| Сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ: | | | |
| адрес регистрации | | |  |
| адрес проживания | | |  |
| контактный телефон, e-mail (при наличии) | | |  |
| номер индивидуальной | | |  |
| программы реабилитации и абилитации (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, место жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)* | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление  о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг | |
|  | |
| Прошу признать меня/несовершеннолетнего/доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| *(нужное отметить, дописать (указывается гражданин, в отношении которого подается заявление))* | |
| нуждающимся(-ейся) в социальном обслуживании.  Желаемый поставщик социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | . |
| *(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных услуг))* | |
| Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах: | |
|  | |
| *(указываются желаемые социальные услуги (государственные) 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): | | |
|  |  | 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. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия проживания и состав семьи (указываются условия проживания и состав семьи): | | |
| Условия проживания: |  | . |
|  | (квартира, частный жилой дом) | |
| Состав семьи: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО и дата рождения члена семьи | Степень родства (супруг(а), мать, отец, ребенок и т.д.) | Адрес проживания и контактный телефон |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг: | |
|  | . |
| Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | . |
| (указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина) | |
| Нуждаюсь в следующей форме социального обслуживания *(нужное отметить, выбрать можно только одну форму социального обслуживания и заполнить анкету, указанную в приложении к заявлению для соответствующей формы и категории гражданина)* | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | стационарная форма: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *в организациях общего профиля до 6 месяцев (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103593) *к заявлению)* |
|  |  | *в организациях общего профиля более 6 месяцев (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103593) *к заявлению)* |
|  |  | *в организациях психоневрологического профиля (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103593) *к заявлению)* |
|  |  | *в геронтологическом центре, на геронтологических отделениях дома-интерната (пансионата) (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103593) *к заявлению)* |
|  |  | *с временным проживанием (для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов,* [*приложение 2*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103675) *к заявлению)* |
|  |  | *с временным проживанием (для детей-инвалидов,* [*приложение 3*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103761) *к заявлению)* |
|  |  | *с постоянным проживанием (для детей-инвалидов,* [*приложение 4*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103854) *к заявлению)* |
|  |  | *для граждан (совершеннолетних и несовершеннолетних), подвергшихся насилию в семье (*[*приложение 5*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=103927) *к заявлению)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | полустационарная форма: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *с дневным пребыванием (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 6*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104508) *к заявлению)* |
|  |  | *с ночным пребыванием (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 7*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104053) *к заявлению)* |
|  |  | *для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов (*[*приложение 8*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104072) *к заявлению)* |
|  |  | *для детей-инвалидов (*[*приложение 9*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104148) *к заявлению)* |
|  |  | *для несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов, в краткосрочной форме пребывания (4 часа) (*[*приложение 10*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104239) *к заявлению)* |
|  |  | *для родителей (иных законных представителей) несовершеннолетнего (*[*приложение 11*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104320) *к заявлению)* |
|  |  | *для несовершеннолетних в возрасте до 3 лет (обеспечение кратковременного присмотра за детьми)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *на дому (для совершеннолетних граждан -* [*приложение 12*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104600) *к заявлению, для детей-инвалидов -* [*приложение 13*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104436) *к заявлению), в том числе требуется:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *обеспечение присмотра (сиделка) (для детей-инвалидов -* [*приложение 14*](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=309093&dst=104488) *к заявлению)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *на дому для несовершеннолетних в возрасте до 3 лет (обеспечение кратковременного присмотра за детьми)* |

|  |
| --- |
| Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.  На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100278) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | . |
|  |  |  |  | (согласен/не согласен) | |
|  | ( |  | ) | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | |
| *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |  | *дата заполнения заявления* | |

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю: | |
| Наименование документа | Количество документов |
| Согласие гражданина на обработку персональных данных |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.). | |
|  |  |
| (подпись) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу: | |
|  | выдать на руки лично заявителю (представителю заявителя) в филиале ЦСЗН |
|  | выдать на руки в филиале ЦСЗН законному представителю несовершеннолетнего: *(указать ФИО законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;* документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя, уполномоченного на получение результатов предоставления услуги в отношении несовершеннолетнего)* |
|  | выдать на руки заявителю (представителю заявителя) в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ)* |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ) законному представителю несовершеннолетнего: *(указать ФИО законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*; документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя, уполномоченного на получение результатов предоставления услуги в отношении несовершеннолетнего)* |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ *(при наличии технической возможности)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Сотрудником |  |
|  |  |
|  | *(наименование филиала/отдела ЦСЗН или МФЦ)* |
| удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении | |
|  | |
|  | |
| *(подпись, расшифровка подписи)* | |

|  |
| --- |
| Заполняется специалистом ЦСЗН *(в случае подачи заявления и документов через ЦСЗН)* |
| Заявление и документы в количестве \_\_\_\_ шт. приняты от *(нужное подчеркнуть):*  - заявителя (представителя заявителя) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под N \_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист ЦСЗН |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |

|  |
| --- |
|  |
| Расписка-уведомление о приеме заявления и документов  для предоставления государственной услуги  *(заполняется специалистом ЦСЗН в случае приема заявления*  *и документов от заявителя (представителя) ЦСЗН)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление гр. |  |
| и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ штук принял и зарегистрировал "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист ЦСЗН |  |  |  | телефон |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |  |