

Директору государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Кавказский комплексный центр социального обслуживания населения»

от _____

_____ г.р. СНИЛС № _____
паспорт серия ____, № _____, выдан _____
проживающего _____ по _____ адресу:

_____ гражданин _____,
зарегистрирован _____,
_____,
контактный телефон: _____

Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в полустационарной форме (формах) в отделении ночного пребывания
(указывается форма (формы) социального обслуживания)
оказываемые государственным бюджетным учреждением социального обслуживания Краснодарского края «Кавказский комплексный центр социального обслуживания населения»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-медицинских, социально-бытовых, социально-психологических, социально-правовых, временно, 30 дней подряд, не более 90 дней в году.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: постоянного места жительства, занятий, семьи нет
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: жилья не имею, семьи нет
(указываются условия проживания и состав семьи)

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