

КПГН в СО и СИППСУ на территории
Искитимского района Новосибирской области
(наименование уполномоченного органа, в который
предоставляется заявление)

От

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

(дата рождения, СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Гражданство: Россия; Адрес не заполнен

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)
на территории Российской Федерации)

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

Законный представитель:

, серия , № , выдан: , г.

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя)

(реквизиты документа, подтверждающего личность
представителя)

(адрес места жительства представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении социальных услуг

Прошу признать _____ нуждающимся(ейся) в социальном
обслуживании.

Желаемый поставщик социальных услуг: Муниципальное бюджетное учреждение
"Комплексный центр социального обслуживания населения "Вера" Искитимского района
Муниципальное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения
"Вера" Искитимского района Новосибирской области",

Нуждаюсь в социальных услугах:

В предоставлении услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: Ребенок, (в том числе
находящийся под опекой, попечительством), испытывающий трудности в социальной адаптации
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи:

(указываются условия проживания и состав семьи)

Среднедушевой доход семьи: _____ руб.

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить в ПФР, ФНС, ФСС, ЦСПН (нужное
подчеркнуть)

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 регистр получателей
социальных услуг.

согласен/не согласен

(подпись)

(ФИО представителя)

(дата заполнения заявления)