

Директору МБУ «ЦСОН  
Первомайского района  
г. Ростова-на-Дону»  
Л.Н. Денекиной  
Гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения

СНИЛС \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_

Гражданство РФ, зарегистрированной по месту  
жительства:

контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, оказываемые МБУ «ЦСОН Первомайского района г. Ростова-на-Дону».

Нуждаюсь в социальных услугах: желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления прилагаю на двух листах к заявлению.

**В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:**

\_\_\_\_\_  
(обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя социальных услуг: \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_.

(согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Социально-бытовые**

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги
1			

**II. Социально-медицинские**

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги
2			

**III. Социально-психологические**

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги
3			

#### IV Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги
4			

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о.)