

В ГБУ «ЦСОГПВИИ Бутурлинского м. о.»

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг),

в который предоставляется заявление)

от _____,

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

(дата рождения гражданина)

(СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

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

от*(1)

(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, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление
о предоставлении социальных услуг**

Прошу признать _____

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг: _____

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг<5>)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____

(указываются желаемые социальные услуги

и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам*(2): _____

(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*(3): _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"*(4) для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____) (Ф.И.О.)

"_____" _____ Г.
дата заполнения заявления

*(1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

*(2) В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

*(3) Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

*(4) Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст.4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

Акт № _____
о предоставлении срочных социальных услуг
отделением срочного социального обслуживания
от «__» _____ 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Бутурлинского муниципального округа» (ГБУ «ЦСОГПВИИ Бутурлинского м.о.»), именуемое в дальнейшем «Поставщик социальных услуг», в лице заместителя директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Получатель социальных услуг», документ, удостоверяющий личность: _____

проживающий (ая) по адресу: _____

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные социальные услуги:

№ п/п	Срочные социальные услуги	Сроки	Дата	Условия
		предоставления		

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены специалистом по социальной работе _____ в полном объеме и в срок. Претензий по объему и качеству предоставленных социальных услуг Получатель социальных услуг не имеет, либо имеет, то какие _____

Поставщик социальных услуг: _____

Заместитель директора _____ / _____ /

Получатель социальных услуг: _____

Адрес места жительства: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 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.)

«__» _____ 2025 г.