

Приложение № 1
к Положению об отделении психоневрологического типа
структурном подразделении смоленского областного
государственного бюджетного учреждения «Издешковский
психоневрологический интернат для инвалидов молодого
возраста» (пр. от 11.01.2021г. № 44а)

Форма

_____ (наименование поставщика социальных услуг
в Смоленской области)
от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____, _____ (дата рождения гражданина), _____ (СНИЛС гражданина)
_____, _____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)
от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя
гражданина) (реквизиты документа, подтверждающего
полномочия законного представителя гражданина)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, гражданство, сведения о месте
проживания (пребывания) на территории Смоленской области)
социальные услуги в форме социального обслуживания граждан
(указывается форма социального обслуживания)
в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг № _____ от
"___" _____ г., выданной отделом (сектором) социальной защиты населения в
_____.
Сведения о доходах, учитываемых для расчета величины среднедушевого дохода
гражданина: _____.

Сведения о членах семьи гражданина, зарегистрированных совместно
с гражданином по месту его жительства (месту его пребывания)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Доходы
1.				
2.				
3.				

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" _____
(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____)
(расшифровка подписи)

" ____ " _____ г.
(дата заполнения заявления)