Утверждено распоряжением

ГБУ СОН АО «Красноборский КЦСО»

№ 31-од от “20” июля 2016 г.

(Приложение 4)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБУ СОН АО «Красноборский КЦСО» от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу поставить меня на очередь для получения социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название документа | Кол-во листов |
| 1 | Индивидуальная программа предоставления социальных услуг |  |
| 2 | Медицинская карта, выданная медицинской организацией, для поступления в организацию для предоставления социальных услуг в форме стационарного социального обслуживания |  |
| 3 | Акт обследования материально-бытового положения  лица, нуждающегося в социальном обслуживании |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Заявитель дополнительно может представить иные документы, которые имеют значение для постановки на льготную очередь.*

О подходе очереди прошу сообщить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

С условиями ведения очереди в учреждении ознакомлен (а) в полном объеме.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен/не согласен).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

(подпись) (расшифровка подписи)