

Начальнику ОСЗН  
администрации Партизанского района  
Л.И.Рукиной

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_,  
дата рождения \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания))

\_\_\_\_\_,  
(контактный телефон, e-mail)

ОТ

\_\_\_\_\_  
(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 предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_, оказываемые  
(указывается форма социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(указывается поставщик социальных услуг)

#### Нуждаюсь в социальных услугах:

Наименование услуги	объем в месяц
проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы.	
социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;	
социально-психологический патронаж;	
психодиагностика и обследование личности в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности и разработка рекомендаций по психологической коррекции;	
проведение воспитательно-профилактической работы в целях устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонение в состоянии психического здоровья.	
формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, спорта, здорового образа жизни;	

организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	
обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющими ограничения жизнедеятельности получателями социальных услуг, в том числе детьми-инвалидами.	
оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов;	
консультирование по социально-правовым вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, получения мер социальной поддержки.	
оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг (содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с действующим законодательством).	
содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, содействие в проведении медико-социальной экспертизы;	
обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;	
проведение (содействие в проведении) социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;	
обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах;	
обучение (оказание помощи в обучении) основам компьютерной грамотности, навыкам пользования информационно-коммуникационными технологиями в повседневной жизни;	
проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, формирование и организация работы групп здоровья по медицинским показаниям и возрастным группам.	

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания семьи:

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг:

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" для включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_\_.  
согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(\_\_\_\_\_)  
(Ф.И.О.)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(дата заполнения)

Директору МБУ «Комплексный центр  
социального обслуживания населения»  
Партизанского района И.А. Потылицыной

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_,  
дата рождения \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_,  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(сведения о месте проживания (пребывания))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в полустационарной форме, оказываемые социально-реабилитационным отделением МБУ «КЦСОН» Партизанского района.

Нуждаюсь в социальных услугах:

Наименование услуги	объем в месяц
проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы.	
социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;	
социально-психологический патронаж;	
психодиагностика и обследование личности в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности и разработка рекомендаций по психологической коррекции;	
проведение воспитательно-профилактической работы в целях устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонение в состоянии психического здоровья.	
формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, спорта, здорового образа жизни;	
организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	
обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющими ограничения жизнедеятельности получателями социальных услуг, в том числе детьми-инвалидами.	
оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов;	
консультирование по социально-правовым вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, получения мер социальной поддержки.	
оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг (содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с действующим законодательством).	
содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, содействие в проведении медико-социальной экспертизы;	
обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;	

проведение (содействие в проведении) социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;	
обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах;	
обучение (оказание помощи в обучении) основам компьютерной грамотности, навыкам пользования информационно-коммуникационными технологиями в повседневной жизни;	
проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, формирование и организация работы групп здоровья по медицинским показаниям и возрастным группам.	

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания семьи:

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг:

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" для включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_\_.  
согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(\_\_\_\_\_)  
(Ф.И.О.)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(дата заполнения)