|  |
| --- |
| В Управление социальной защиты населения по городу Нефтеюганску и Нефтеюганскому району    от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (на территории Российской Федерации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон, е-mail (при наличии)  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 формах социального обслуживания:** стационарная, полустационарная, на дому (нужное подчеркнуть)

(указывается формы социального обслуживания)

Оказываемые: БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

**Нуждаюсь в социальных услугах:**с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

* социально-бытовые;
* социально-медицинские;
* социально-психологические;
* социально-педагогические;
* социально-трудовые;
* социально-правовые;
* услуги в целях повышения коммуникативного потенциала;
* срочные социальные услуги.
* социальное сопровождение

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

* полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
* наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
* наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
* отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
* наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;
* отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
* отсутствие работы и средств к существованию;

**иные обстоятельства:**

* отсутствие совместно проживающих родственников (иных членов семьи) либо иных лиц, обязанных в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечить помощь и уход;
* наличие двух и более детей дошкольного возраста в многодетных и замещающих семьях, у одиноких матерей (отцов);
* противоправное поведение родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию;
* наличие проблем, связанных с социализацией у выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также у граждан (в том числе несовершеннолетних), вернувшихся из учреждений уголовно-исполнительной системы наказаний и специально-воспитательных учреждений закрытого типа;
* утрата места жительства в результате чрезвычайных ситуаций природного и технического характера, вооруженных и межэтнических конфликтов.
* наличие потребности в проведении реабилитации (абилитации) в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности в целях социальной адаптации и продления активной жизнедеятельности;
* необеспеченность жилыми помещениями одиноких граждан пожилого возраста, а также супружеских пар из их числа, имеющих место жительства на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 5 лет;
* наличие среднедушевого дохода семьи (дохода одиноко проживающего гражданина) ниже [величины прожиточного минимума](consultantplus://offline/ref=1AD7B89A209241BA167B095900ECEA00A9934CA527A8663137B4068408256E50l7C7M) на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения, устанавливаемой Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;
* отсутствие возможности у граждан, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, пройти подготовку в органах опеки и попечительства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации"

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

(указываются условия проживания и состав 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.  № 152-ФЗ  «О  персональных данных» для  включения   в  реестр   получателей  социальных  услуг:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О) (дата заполнения заявления)