|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **ГБУ "КЦСОН" Спировского муниципального округа Тверской области** |
| (наименование органа (поставщика социальных услуг  |
| 8(48276)2-10-14; 8(48276)2-17-34 |
| (контактный телефон, e-mail (при наличии) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество(при наличии)представителя,наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения,представляющихинтересы гражданина |
|  |
| реквизиты документа, подтверждающего личность гражданина |
|  |
| адрес места жительства,адреснахождения государственногооргана, органа местногосамоуправления, общественного объединения) |
|  |
| Заявление |
| о предоставлении социальных услуг |
| Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания  |
| (3) Социальное обслуживание на дому | оказываемые |
| указывается форма социального обслуживания |
| ГБУ "КЦСОН" Спировского муниципального округа Тверской области |
| указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг) |
| Нуждаюсь в социальных услугах : |
| Вид социальной услуги | Периодичность предоставления |
|  |  |
|  |  |
|  |
| В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам |  |
|  |
| (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия |
|  |
| жизнедеятельности гражданина |
| Условия проживания и состав семьи:  |
|  |
| Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевогодохода получателя(ей) социальных услуг  |
| сумма дохода |
| 22494,94 рублей |
| 22494,94 рублей |
| Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4>для включения в реестр получателей социальных услуг: |
|  |  |
| согласен/не согласен |
| подпись |  | ФИО |  | дата заполнения заявления |  |