В ГКУ ОСЗН по городу Мурому и Муромскому району

_____

(наименование ГКУ СЗН, предоставляющего услугу)

Заявление по предоставлению государственными казенными учреждениями государственной услуги "Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании" на территории Владимирской области

Причина признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:
(Укажите одно или несколько обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности лица, нуждающегося в социальном обслуживании)

☐ Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечить 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, которые нормативными правовыми субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан

Имеется ли в наличии документ, подтверждающий нуждаемость в социальном обслуживании?

☐ Имеется

☐ Не имеется

Кого необходимо признать нуждающимся в социальном обслуживании?

Ребенка
Вид представителя:
Родитель
Опекун
Попечитель
Совершеннолетнего
Совершеннолетнего гражданина, состоящего под административным надзором

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/представителя ребенка)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

тел.: _____

адрес электронной почты: _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

☐ Адрес регистрации по месту жительства _____

☐ Определенное место жительства отсутствует _____

Сведения о представителе заявителя (в случае обращения за совершеннолетнего):

Фамилия имя отчество _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

тел.: _____

адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Вид представителя

☐ Представитель по доверенности

☐ Опекун недееспособного совершеннолетнего

☐ Попечитель

Сведения о ребенке:
(заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является ребенок)

Фамилия _____ Дата рождения _____

Имя _____ Пол _____

Отчество _____ СНИЛС _____

Место рождения

☐ Регистрация рождения ребенка осуществлена на территории Российской Федерации

☐ Регистрация рождения ребенка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о рождении ребенка (заполняется в случае рождения ребенка на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о рождении Дата _____

ребенка _____

Место государственной регистрации
_____

Укажите адрес ребенка:

☐ Адрес регистрации по месту жительства _____

☐ Определенное место жительства отсутствует _____

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление ребенка:

☐ Детский дом-интернат для умственно отсталых детей (Заключения: психолого-медико-педагогической комиссии и врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеются)

☐ Детский дом-интернат для детей с физическими недостатками (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии противопоказаний для направления в учреждение имеется)

☐ Реабилитационный центр

У ребенка имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида?

☐ Имеется

☐ Не имеется

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление заявителя? (заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является совершеннолетний):

☐ Психоневрологический интернат (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеется)

☐ Учреждение для лиц, не страдающих психическими расстройствами

У заявителя имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?

☐ Имеется

☐ Не имеется

Сведения о заявителе:

☐ Заявитель пострадал в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

☐ Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

Далее заполняется в случае, если выбран вариант "Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах"

Заявитель проживает один?

☐ Заявитель проживает один

☐ Заявитель проживает совместно с членами семьи

Кем являются члены семьи по отношению к заявителю?

☐ Супруг/Супруга

Фамилия Дата рождения

Имя Пол

Отчество СНИЛС

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Где зарегистрирован брак?

☐ Регистрация брака осуществлена на территории Российской Федерации

☐ Регистрация брака осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о регистрации брака (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о регистрации брака Дата _____ _____

Место государственной регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

☐ Лишение свободы

Номер исправительного учреждения

☐ Заключение под стражу

☐ Нахождение на принудительном лечении по решению суда

☐ Нахождение на полном государственном обеспечении

☐ Несовершеннолетние дети (Укажите количество несовершеннолетних детей, а также детей в возрасте от 18 до 23 лет (в том числе опекаемых), обучающихся на очной форме обучения. Дети, состоящие в браке, не указываются).

Фамилия _____ Дата рождения _____

Имя _____ Пол _____

Отчество _____ СНИЛС _____

Место рождения

Где зарегистрировано рождение ребенка?

☐ Регистрация рождения ребенка осуществлена на территории Российской Федерации

☐ Регистрация рождения ребенка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о регистрации рождения ребенка (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о регистрации рождения ребенка _____ Дата _____

Место государственной регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

☐ Лишение свободы

Номер исправительного учреждения

☐ Заключение под стражу

☐ Нахождение на принудительном лечении по решению суда

☐ Нахождение на полном государственном обеспечении

☐ Мать/Отец

Фамилия _____ Дата рождения _____

Имя _____ Пол _____

Отчество _____ СНИЛС _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	

Кем выдан

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

☐ Лишение свободы

Номер исправительного учреждения

☐ Заключение под стражу

☐ Нахождение на принудительном лечении по решению суда

☐ Нахождение на полном государственном обеспечении

Имеются ли у заявителя доходы?

☐ Имеются

Вид дохода	Размер дохода (руб., коп.)
☐ Выплаты служащим силовых структур и членам их семей	
☐ Доходы от сдачи в аренду имущества	
☐ Стипендия	
☐ Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком	
☐ Авторские вознаграждения	
☐ Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности	
☐ Алименты	

☐ Доходы волонтеров, доноров

☐ Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку

☐ Не имеются

К заявлению прилагаю следующие документы:

N п/п	Наименование документов
1	
2	
3	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).
Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Дата _____ Подпись заявителя _____