Приложение 1
к Положению об отделении дневного пребывания для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья Муниципального казенного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Миасского городского округа Челябинской области»

Директору
МКУ КЦСОН
С.И. Клыковой
от _____
_____,
«_____» _____ _____ г.р.
(Ф.И.О., дата рождения заявителя)
СНИЛС _____
Паспорт серии _____ № _____,
выдан _____
_____,
«_____» _____ _____ г.
Адрес проживания: _____
_____
_____
Телефон: _____
Действующей(его) в интересах
_____
_____,
«_____» _____ _____ г.р.
(Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне (моему ребенку) _____
_____
(Ф.И.О., дата рождения заявителя/несовершеннолетнего)

1) социально-педагогические услуги;
2) социально-психологические услуги;
3) социально-трудовые услуги;
4) услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала.

(нужное подчеркнуть)

в Отделении дневного пребывания для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья МКУ КЦСОН в период с «_____» _____ 20___г. по «_____» _____ 20___г. в ____ смену.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по причине наличия ребенка-инвалида, испытывающего трудности в социальной адаптации.

Условия проживания и состав семьи: _____
_____.
(указываются условия проживания и состав семьи)

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(а) / не согласен(а))

_____ (_____) «_____» _____ 20____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)