|  |
| --- |
| Директору ЧУ «Ульяновский КСРЦ ВОС» |
| **Куличенко Татьяне Геннадиевне** |
|  |
| ФИО получателя услуг |
| дата рождения, гражданство |
| реквизиты документа. удостоверяющего личность |
| место жительства |
|  |
| номер телефона (сотовый, домашний), адрес электронной почты (при наличии) |

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

 Прошу предоставит мне социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания согласно моей индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

 В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: в соответствии со статьёй 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442- ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

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 регистр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись расшифровка