

Приложение 2

ГБУ РК «Многопрофильный комплексный
реабилитационный центр для детей-инвалидов

от Лобанок
(фамилия, имя, отчество гражданина)

(дата рождения)

(СНИЛС гражданина)

Св. о рожд

(реквизиты документа, удостоверяющие личность)

Гр. РФ

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

Контактный телефон, e-mail (при наличии)

от*

М.И.И.
(фамилия, имя, отчество представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,
реквизиты документа, подтверждающие личность представителя,

адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа,
органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление о предоставлении социальных услуг.

Прошу предоставить _____

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

социальные услуги в форме социального обслуживания – стационарная/полустационарная форма, оказываемые ГБУ РК «Реабилитационный центр»

(указывается желаемый поставщик социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: **социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг.**

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

Наличие обстоятельства («+»-имеется, «-» - не имеется)	Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности
	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности/ОВЗ
	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе
	Наличие внутрисемейного конфликта
	Наличие ребенка или детей (в том числе под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

