



ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

ОТВЕРЖДЕНО  
приказом ГАУ СО КК  
«Тимашевский комплексный  
центр реабилитации  
инвалидов»  
от 20.01.2015 № 35

Государственное автономное учреждение  
социального обслуживания Краснодарского края  
«Тимашевский комплексный центр реабилитации  
инвалидов»

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспорт, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявление  
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания  
стационарной, полустационарной

(ненужное зачеркнуть)

оказываемые в социально-реабилитационном отделении ГАУ СО КК «Тимашевский  
КЦРИ».

Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_

(указываются социальные услуги, предусмотренные ИПСО, срок их оказания)

(указываются социальные услуги, предусмотренные ИПСО, срок их оказания)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим  
обстоятельствам: \_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания: \_\_\_\_\_

(указываются условия проживания)

Состав семьи \_\_\_\_\_

(состав семьи согласно предоставляемой справки)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг : \_\_\_\_\_

(указываются данные, согласно предоставляемой справки о доходах)

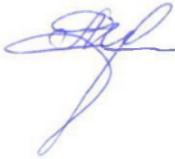
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_\_ (согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ ) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(Ф.И.О.) дата заполнения заявления

Юрисконсульт



Р.Г. Мельникова