

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

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество(при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявление  
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального  
обслуживания \_\_\_\_\_,  
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые в *отделении социальной адаптации/социально – реабилитационном отделении*  
(нужное подчеркнуть)

ГАУ СО КК «Тимашевский КЦРИ».

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

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

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

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

Условия проживания и состав семьи:

\_\_\_\_\_  
(указываются условия проживания и состав семьи)

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.  
На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 г.  
№ 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных  
услуг: \_\_\_\_\_

(согласен/ не согласен)

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