		(наименование органа (уполномоченной организации), поставщика)		
		социальных услуг, в ОТ	который предоставляется заявление)	
		(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)		
		(дата рождения гражданина)	(СНИЛС гражданина)	
		(реквизиты докум	ента, удостоверяющего личность)	
		(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)		
		на территории Российской Федерации)		
		(контактный телефон, e-mail (при наличии))		
Прошу	•	Заявление пении социальных ус мся в социальном		
постав	вщик социальных услуг:			
Нужла	(указывается желаемый (желаем вюсь в следующих социальных у	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	социальных услуг)	
№ п/п	Наименование социальной услуги		Периодичность предоставления	
В пред	доставлении социальных услуг н	уждаюсь по следую	щим обстоятельствам:	
	казываются обстоятельства, которые ухудшак ия проживания и состав семьи:	от или могут ухудшить услов	ия жизнедеятельности гражданина)	
	(указываются усл	повия проживания и состав се	мьи)	

	цоходе, учитываемые для расчета величи: й) социальных услуг:	ны среднедушевого дохода		
Сведения о до	ходах прошу с моего согласия запросить			
(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)				
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг: ———————————————————————————————————				
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)	(дата заполнения заявления)		