

В _____
(наименование ГКУ СЗН, предоставляющего услугу)

Заявление по предоставлению государственными казенными учреждениями государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» на территории Владимирской области

Причина признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

(Укажите одно или несколько обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности лица, нуждающегося в социальном обслуживании)

- ☐ Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечить основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности
- ☐ Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе
- ☐ Наличие ребёнка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации
- ☐ Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними
- ☐ Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье
- ☐ Отсутствие определённого места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- ☐ Отсутствие работы и средств к существованию
- ☐ Иные обстоятельства, которые нормативными правовыми субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан

Имеется ли в наличии документ, подтверждающий нуждаемость в социальном обслуживании?

- ☐ Имеется
- ☐ Не имеется

Кого необходимо признать нуждающимся в социальном обслуживании?

Ребёнка

Вид представителя:

- Родитель
- Опекун
- Попечитель

Совершеннолетнего

Совершеннолетнего гражданина, состоящего под административным надзором

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/представителя ребёнка)
Дата рождения _____
СНИЛС _____
тел.: _____
адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

- ☐ Адрес регистрации по месту жительства _____
- ☐ Определенное место жительства отсутствует _____

Сведения о представителе заявителя (в случае обращения за совершеннолетнего):

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

тел.: _____

адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Вид представителя

- ☐ Представитель по доверенности
- ☐ Опекун недееспособного совершеннолетнего
- ☐ Попечитель

Сведения о ребёнке

(заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является ребёнок):

Фамилия _____

Дата рождения _____

Имя _____

Пол _____

Отчество _____

СНИЛС _____

Место рождения

- ☐ Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации
- ☐ Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о рождении ребёнка _____

Дата _____

Место государственной регистрации _____

Укажите адрес ребёнка:

- ☐ Адрес регистрации по месту жительства _____
- ☐ Определенное место жительства отсутствует _____

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление ребёнка:

- ☐ Детский дом-интернат для умственно отсталых детей (Заключения: психолого-медико-педагогической комиссии и врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеются)
- ☐ Детский дом-интернат для детей с физическими недостатками (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии противопоказаний для направления в учреждение имеется)
- ☐ Реабилитационный центр

У ребёнка имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида?

- ☐ Имеется
- ☐ Не имеется

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление заявителя? (заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является совершеннолетний):

- ☐ Психоневрологический интернат (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеется)
- ☐ Учреждение для лиц, не страдающих психическими расстройствами

У заявителя имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?

- ☐ Имеется
- ☐ Не имеется

Сведения о заявителе

- ☐ Заявитель пострадал в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах
- ☐ Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

Далее заполняется в случае если выбран вариант «Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах»

Заявитель проживает один?

- ☐ Заявитель проживает один
- ☐ Заявитель проживает совместно с членами семьи

Кем являются члены семьи по отношению к заявителю?

- ☐ Супруг /Супруга

Фамилия

Дата рождения

Имя

Пол

Отчество

СНИЛС

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Где зарегистрирован брак?

- ☐ Регистрация брака осуществлена на территории Российской Федерации

☐ Регистрация брака осуществлена на территории иностранного государства
Реквизиты актовой записи о регистрации брака (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)

Номер _____ актовой _____ Дата _____
записи о регистрации
брака _____

Место _____
государственной
регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- ☐ **Лишение свободы**
Номер исправительного учреждения _____
- ☐ **Заключение под стражу**
- ☐ **Нахождение на принудительном лечении по решению суда**
- ☐ **Нахождение на полном государственном обеспечении**
- ☐

Несовершеннолетние дети (Укажите количество несовершеннолетних детей, а также детей в возрасте от 18 до 23 лет (в том числе опекаемых), обучающихся на очной форме обучения. Дети, состоящие в браке, не указываются.)

Фамилия _____ Дата рождения _____
Имя _____ Пол _____
Отчество _____ СНИЛС _____
Место рождения _____

Где зарегистрировано рождение ребёнка?

- ☐ Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации
- ☐ Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о регистрации рождения ребёнка (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)

Номер _____ актовой _____ Дата _____
записи _____ о _____
регистрации _____
рождения ребёнка _____

Место _____
государственной
Регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- ☐ **Лишение свободы**
Номер исправительного учреждения _____
- ☐ **Заключение под стражу**
- ☐ **Нахождение на принудительном лечении по решению суда**
- ☐ **Нахождение на полном государственном обеспечении**
- ☐

Мать /Отец

Фамилия _____ Дата рождения _____
Имя _____ Пол _____
Отчество _____ СНИЛС _____

Наименование документа,		Дата выдачи	
-------------------------	--	-------------	--

удостоверяющего личность			
Серия и номер документа		Код подразделения	

Кем выдан

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- ☐ **Лишение свободы**
 Номер исправительного учреждения
- ☐ **Заключение под стражу**
- ☐ **Нахождение на принудительном лечении по решению суда**
- ☐ **Нахождение на полном государственном обеспечении**

Имеются ли у заявителя доходы?

☐ **Имеются**

Вид дохода

Размер дохода (руб., коп.)

- ☐ Выплаты служащим силовых структур и членам их семей
- ☐ Доходы от сдачи в аренду имущества
- ☐ Стипендия
- ☐ Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком
- ☐ Авторские вознаграждения
- ☐ Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности
- ☐ Алименты
- ☐ Доходы волонтеров, доноров
- ☐ Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку

☐ **Не имеются**

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1	
2	
3	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата _____

Подпись заявителя _____