

Директору ГБУ «КЦСОН» Шелковского района
А-Х.В. Ценциеву

от _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения гражданина)

(СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, оказываемые ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шелковского района. Нуждаюсь в социальных услугах:

Наименование соц. услуги	Периодичность	Да/нет
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода		
Помощь в приготовлении пищи		
Помощь в мытье посуды		
Оказание помощи в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения		
Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи		
Обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)		
Уборка жилых помещений (влажная уборка помещений, чистка ковров пылесосом, мойка окон, вынос мусора)		
Содействие в обработке приусадебного участка (прополка, обрезка деревьев, окучивание растений, опрыскивание деревьев, побелка деревьев)		
Проведение бесед, эмоциональной разгрузки		
Содействие в оказании материальной помощи		
Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход (бритье, стрижка, смена постельного и нательного белья, стрижка ногтей)		
Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств)		
Содействие в получении медицинской помощи, в том числе госпитализации, сопровождение в медицинские, лечебно-профилактические учреждения		
Оказание экстренной доврачебной помощи, вызов врача на дом		
Приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врачей		
Оказание помощи и содействия в оформлении документов на получение субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг		
Содействие в получении установленных законодательством мер социальной поддержки		

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

частичная утрата способности осуществлять самообслуживание в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (нужное подчеркнуть)

(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(ей) социальных услуг: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений **подтверждаю.**

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен / не согласен)

(подпись заявителя)

(_____)
(Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20 ____ г.
дата заполнения заявления