

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) / \_\_\_\_\_  
(СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_  
на территории Российской Федерации)

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

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
наименование государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения, представляющих  
интересы гражданина

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего полномочия

\_\_\_\_\_  
представителя,

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего личность представителя, адрес места жительства, адрес  
нахождения государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения)

**Заявление  
о предоставлении социального обслуживания**

Прошу признать меня / несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании в \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть, выбрать можно только одну форму социального обслуживания)

- стационарной форме с постоянным проживанием
- стационарной форме с временным проживанием
- полустационарной форме
- на дому

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

\_\_\_\_\_  
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социального обслуживания нуждаюсь по следующим  
обстоятельствам:

\_\_\_\_\_

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_.

(согласен/ не согласен)

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

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
паспорт гражданина Российской Федерации (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо, при отсутствии паспорта, иные документы, удостоверяющие личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца и т.д.)	
согласие гражданина на обработку персональных данных	

Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ «ЦСЗН» о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Результат рассмотрения заявления прошу:

- выдать на руки в ЛОГКУ «ЦСЗН» выдать на руки в филиале ЦСЗН
- выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: Ленинградская область, \_\_\_\_\_
- направить по почте
- направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо:

Сведения об уполномоченном лице:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Дата " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного лица) (фамилия, инициалы)

Сотрудником \_\_\_\_\_  
(наименование филиала/отдела ЛОГКУ «ЦСЗН» или МФЦ)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом ЛОГКУ ЦСЗН (в случае подачи заявления и документов через ЛОГКУ ЦСЗН)

Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт. приняты от заявителя (представителя заявителя)  
(нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № \_\_\_\_.

Специалист ЛОГКУ ЦСЗН \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

-----  
**Расписка-уведомление о приеме заявления и документов для предоставления государственной услуги (заполняется специалистом ЛОГКУ ЦСЗН в случае приема заявления и документов от заявителя (представителя) ЛОГКУ ЦСЗН)**

Заявление гр. \_\_\_\_\_  
и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_ штук принял и зарегистрировал « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалист ЛОГКУ ЦСЗН \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_