

областное автономное учреждение социального  
обслуживания «Пестовский комплексный центр  
социального обслуживания населения»

(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который  
предоставляется заявление)

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)

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания

на дому

, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания)

ОАУСО "Пестовский КЦСО"

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах:

(указываются желаемые услуги и периодичность их предоставления)

К заявлению прилагаю:

- справка о состоянии здоровья;
- ксерокопия документов, удостоверяющих личность;
- справка о размере пенсии;
- справка с места жительства;
- индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Вносить плату согласен(а)/не согласен(а).

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)

(Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)