ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения»

(наименование органа, в который предоставляется заявление)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____

(дата рождения гражданина)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность/свидетельства о рождении для граждан РФ в возрасте до 14 лет:
серия и номер

_____

дата выдачи

_____

кем выдан _____

код подразделения

_____

гражданство

_____

_____

_____

(сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания)

_____

_____

(номер индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии)

Реквизиты документа, содержащего сведения о наличии нарушений способности к самообслуживанию (справка/медицинское заключение) (при наличии):
номер документа

_____

дата выдачи

_____

_____

(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, сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания представителя, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление
о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Прошу признать меня/несовершеннолетнего/доверителя _____

(нужное отметить, дописать)

нуждающимся(-ейся) в социальном обслуживании по следующим обстоятельствам:

- полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать 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 ребенка 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 определенного 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

в следующей форме социального обслуживания *(нужное отметить, выбрать можно только одну форму социального обслуживания и заполнить анкету, указанную в приложении к заявлению для соответствующей формы и категории гражданина)*

- стационарная форма:
  - в организациях общего профиля до 6 месяцев (для совершеннолетних граждан, приложение 1 к заявлению)
  - в организациях общего профиля более 6 месяцев (для совершеннолетних граждан, приложение 1 к заявлению)
  - в организациях психоневрологического профиля (для совершеннолетних граждан, приложение 1 к заявлению)
  - в геронтологическом центре, на геронтологических отделениях дома-интерната (пансионата) (для совершеннолетних граждан, приложение 1 к заявлению)
  - с временным проживанием (для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов, приложение 2 к заявлению)
  - с временным проживанием (для детей-инвалидов, приложение 3 к заявлению)
  - с постоянным проживанием (для несовершеннолетних, приложение 4 к заявлению)
  - для граждан (совершеннолетние и несовершеннолетние), подвергшихся насилию в семье (приложение 5 к заявлению)
- полустационарная форма:
  - с дневным пребыванием (для совершеннолетних граждан, приложение 6 к заявлению)
  - с ночным пребыванием (для совершеннолетних граждан, приложение 7 к заявлению)
  - для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов (приложение 8 к заявлению)
  - для детей-инвалидов (приложение 9 к заявлению)
  - для несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов, в краткосрочной форме пребывания (4 часа) (приложение 10 к заявлению)
  - для родителей (иных законных представителей) несовершеннолетнего, (приложение 11 к заявлению)
- на дому (для совершеннолетних граждан - приложение 12 к заявлению, для детей-инвалидов - приложение 13 к заявлению), в том числе требуются:

- обеспечение присмотра (сиделка) (для детей-инвалидов - приложение 14 к заявлению)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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

(согласен/не согласен)

_____ (_____) «___» _____г.

(подпись) *(Ф.И.О.)* *(дата заполнения)*

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
Согласие гражданина на обработку персональных данных	

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

_____.

(подпись)

Результат рассмотрения заявления прошу:

☐ выдать на руки в филиале ЛОГКУ ЦСЗН

☐ выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: Ленинградская область, _____

(только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ)

☐ направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

(при наличии техническом возможности)

Сотрудником ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» филиал в Приозерском районе

(наименование филиала/отдела ЦСЗН или МФЦ)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении _____.

(подпись, расшифровка подписи)

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

Заявление и документы в количестве ____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть):
- заявителя (представителя заявителя)
«___»_____20___года и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____.

Специалист ЦСЗН _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

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

Заявление гр. _____

и поименованные в заявлении документы в количестве _____ штук принял и зарегистрировал "___" _____ 20__ г.

Специалист ЦСЗН _____ телефон

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Согласие гражданина
на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью)
«___» _____ года рождения,
Документ, удостоверяющий личность _____
Серия _____ номер _____ Дата выдачи «___» _____ г.
кем выдан
_____
Адрес регистрации:
_____
_____
Полномочия подтверждены
_____
_____
(наименование и реквизиты доверенности или иного документа,
подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения», г. Санкт-Петербург, ул. Замшина, д. 6,
(ЛОГКУ ЦСЗН, адрес – далее оператор)
на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии), персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка _____ (указывается полные фамилия, имя, отчество, дата рождения) с целью получения социального обслуживания, мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

Подпись заявителя _____ _____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Принял _____ _____ _____

(дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия. инициалы)