

**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)

\_\_\_\_\_ (подпись) (\_\_\_\_\_) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г. (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)