

**Образец заявления для предоставления социальных услуг в полустационарной форме**

Президенту Регионального общественного фонда  
Правовой защиты и поддержки инвалидов  
«Без Барьеров»  
Носачевой Светлане Александровне

От **Ивановой Марины Викторовны**

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

**23.11.1984 г.**, **041-254 -367-25**

(дата рождения) (СНИЛС гражданина)

**паспорт 0011 № 123456**

**выдан Ленинским РОВД Тульской области, 24.08.2004 г.**

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

**Гражданство РФ, проживающая по адресу г. Москва,  
ул. Ленина д.1 кв.8**

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

**8-953-356-45-77**

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

от

(ФИО (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя,

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

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне и моему (сыну, дочери, опекаемому) **Иванову Ивану Ивановичу, 12.09.2009 года рождения, зарегистрированному по адресу г. Москва ул. Ленина д.1, кв. 8**, социальные услуги в полустационарной форме, оказываемые в РОФ «Без Барьеров».

Нуждаюсь в социальных услугах: **социально-правовых,**

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: **наличие внутрисемейного конфликта**.

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

Условия проживания и состав семьи: **3 человека: н/л Иванов Иван Иванович, мать Иванова Марина Викторовна, отец Иванов Михаил Михайлович, проживают в однокомнатной квартире с удобствами**

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг **15 000 рублей**.

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 реестр получателей социальных услуг:

(согласен/не согласен)

(подпись)

(Ф.И.О.)

дата заполнения заявления

20\_\_ г.