**Директору ГБУСО Псковской области**

 **«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, Печорского района» ПЕЧНИКОВОЙ Г.А.**

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) законного 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)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении социальных услуг, социального сопровождения**

 Прошу предоставить социальные услуги в форме:

**стационарного**/**полустационарного**  социального обслуживания моему несовершеннолетнему

 *(нужное подчеркнуть)*

ребенкув ГБУСО Псковской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, Печорского района» ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Нуждаюсь в социальных услугах:

|  |  |
| --- | --- |
| * социально-бытовых,
* социально-медицинских,
* услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, а так же в мероприятиях по социальному сопровождению
 | * социально-педагогических,
* социально-психологических,
* социально-правовых,
* социально-трудовых,
* срочных социальных услугах
* мероприятий по социальному сопровождению
 |

 В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

* полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или наличия инвалидности;
* наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида (детей-инвалидов), нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
* наличие ребенка (детей) трудностей 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 работы и средств к существованию;
* наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

  Порядок предоставления социальных услуг, виды социальных услуг и объем социальных услуг мне разъяснены.

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 регистр получателей социальных услуг и осуществления социального сопровождения на межведомственной основе:  *согласен / не согласен.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г.

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

 На основании Приказа №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года зачислен на социальное обслуживание в ГБУСО Псковской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, Печорского района»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись Ф.И.О. специалиста*