

Утверждена
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 28 марта 2014 г. № 159н
(в ред. Приказа Минтруда России
от 28.11.2016 № 682н)

форма

МРОО «АВИП»

(наименование органа (поставщика социальных услуг),

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))

Заявление о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания

Полустационарная с периодом пребывания до 4 часов, оказываемые

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация ветеранов, инвалидов и пенсионеров

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

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги)

_____.
и периодичность их представления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам²:

_____.
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить

_____.
условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____.
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода
получателя(ей) социальных услуг³: _____.

² В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

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”⁴ для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/не согласен)

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

“ _____ ” _____ Г.
(дата заполнения заявления)

№ п/п	Наименование социальной услуги	Кол-во услуг на одного получателя социальных услуг в год (в разгах)	Отметка о выборе услуги
Социально-психологические услуги:			
1	Социально-психологическое консультирование (в том числе семейное консультирование)	16	
2	Проведение социально-психологических тренингов	24	
Социально-педагогические услуги:			
3	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	48	
5	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность, арт-терапия, игровая деятельность, музыкальные занятия, спортивные, досуговые, экскурсионные мероприятия), в том числе групповых (120 шт.)	120	
6	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности	24	
7	Организация досуга (в том числе сопровождение на социокультурные мероприятия)	96	
Социально-правовые услуги			
8.	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	1	
9	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателя социальных услуг	1	

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.