|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В муниципальное учреждение Гаврилов-Ямский комплексный центр социального  обслуживания населения «Ветеран» | | | | |  |
|  | *наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг) (исполнителя государственных (муниципальных) услуг), в который предоставляется заявление)* | | | | |  |
|  | 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)* *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)* | | | | |  |

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг**

**(государственных (муниципальных) услуг) №**

Прошу предоставить мне социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги) в стационарной форме (формах) социального обслуживания,

*(указывается форма (формы) социального обслуживания)*

оказываемые отделением временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов МУ Гаврилов-Ямский КЦСОН «Ветеран»

*(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг)*

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) Услугах):

*(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги)*

*и периодичность их предоставления)*

**Социально-бытовых:**

* предоставление площади жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно - досуговой деятельности и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг, согласно нормативам, утвержденным Правительством Ярославской области *(ежедневно);*
* обеспечение питания согласно нормативам, утвержденным Правительством Ярославской области *(ежедневно)*;
* обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) и другими предметами вещевого довольствия согласно нормативам, утвержденным Правительством Ярославской области ***(****ежедневно);*
* уборка жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности, и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг *(ежедневно);*
* организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми (*в день предоставления, по плану*);
* предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному уходу *(в день предоставления, по необходимости).*

**Социально-медицинских:**

* выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)*(ежедневно);*
* проведение оздоровительных мероприятий*(комплекс, часть комплекса);*
* систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, в том числе вызов врача*(ежедневно);*
* консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)*(в день предоставления, по плану);*
* проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки *(разово, при поступлении).*

**Социально-психологических:**

* социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений *(комплекс занятий, по плану).*

**Социально-трудовых:**

* организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями *(разово, по конечному результату);*
* проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, а также по оказанию помощи в трудоустройстве *(комплекс занятий, по плану).*

**Социально-правовых:**

* оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг, а также оказание помощи в получении юридических услуг *(разово, по конечному результату).*

**Услугах в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:**

* обучение инвалидов (детей инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации *(комплекс занятий, по плану).*

**Нуждаюсь в социальном сопровождении: медицинская помощь.**

От остальных услуг, указанных в индивидуальной программе, **я отказываюсь.**

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) Услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

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

* полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста, наличия инвалидности;
* отсутствие условий для реализации основных жизненных потребностей, достигший пенсионного возраста (для женщин – 55 лет, для мужчин – 60 лет) и сохранивший полную или частичную способность к самообслуживанию в быту, который является одиноко проживающим в помещении, не отвечающем установленным для жилых помещений требованиям, или не имеет детей либо дети которого, обязанные содержать его по закону, не могут обеспечивать уход за родителем в силу своей нетрудоспособности либо отдаленности проживания.

Условия проживания и состав семьи:

*(указываются условия проживания и состав семьи)*

* Благоустроенная квартира/частный дом
* частично благоустроенная квартира/частный дом
* не имеющий(ая) коммунально-бытового устройства квартира/частный дом
* Одинокий(ая)
* одиноко проживающий(ая)
* проживаю в семье.

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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» для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(согласен/не согласен)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

|  |
| --- |
| Заключение руководителя учреждения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.А. Пятницкая  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |