Приложение № 1

к Административному регламенту

**Форма заявления о предоставлении государственной услуги**

В (наименование ГКУ СЗН, предоставляющего услугу)

**Заявление по предоставлению государственными казенными учреждениями государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»**

**на территории Владимирской области**

**Причина признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:**

*(Укажите одно или несколько обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности лица, нуждающегося в социальном обслуживании)*

Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечить 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 ребёнка 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 определённого 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

 Иные обстоятельства, которые нормативными правовыми субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан

**Имеется ли в наличии документ, подтверждающий нуждаемость в социальном обслуживании?**

 Имеется

 Не имеется

**Кого необходимо признать нуждающимся в социальном обслуживании?**

|  |
| --- |
| **Ребёнка** |
| Вид представителя: |
| Родитель |
| Опекун |
| Попечитель |
| **Совершеннолетнего** |
| **Совершеннолетнего гражданина, состоящего под административным**  **надзором** |

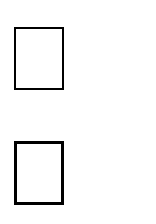
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/представителя ребёнка) Дата рождения

СНИЛС

тел.:

адрес электронной почты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  | | |

Адрес регистрации по месту жительства

Определенное место жительства отсутствует \_ **Сведения о представителе заявителя** *(в случае обращения за совершеннолетнего)***:** Фамилия Имя Отчество

Дата рождения СНИЛС

тел.:

адрес электронной почты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  | | |

**Вид представителя**

Представитель по доверенности

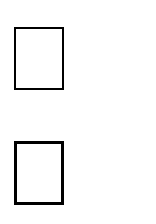
Опекун недееспособного совершеннолетнего Попечитель

**Сведения о ребёнке**

***(заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является ребёнок)*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место рождения |  |
| Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации | |
| Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства | |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)** | |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место государственной регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Укажите адрес ребёнка:**

Адрес регистрации по месту жительства

Определенное место жительства отсутствует \_

**Укажите тип учреждения, в которое планируется направление ребёнка:**

**Детский дом-интернат для умственно отсталых детей** *(Заключения: психолого- медико-педагогической комиссии и врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеются)*

**Детский дом-интернат для детей с физическими недостатками** *(Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии противопоказаний для направления в учреждение имеется)*

**Реабилитационный центр**

**У ребёнка имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида?**

Имеется Не имеется

**Укажите тип учреждения, в которое планируется направление заявителя? *(заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является совершеннолетний)*:**

**Психоневрологический интернат** *(Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеется)*

**Учреждение для лиц, не страдающих психическими расстройствами**

**У заявителя имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?**

Имеется Не имеется

**Сведения о заявителе**

Заявитель пострадал в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

**Д алее заполняется в случае если выбран вариант «Заявитель не является лицом,**

**поострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах»**

**Заявитель проживает один?**

Заявитель проживает один

Заявитель проживает совместно с членами семьи

**Кем являются члены семьи по отношению к заявителю?**

**Супруг /Супруга**

Фамилия Дата рождения

Имя Пол

Отчество СНИЛС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер  документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  | | |

**Где зарегистрирован брак?**

Регистрация брака осуществлена на территории Российской Федерации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрация брака осуществлена на территории иностранного государства | | |
| **Реквизиты актовой записи о регистрации брака (заполняется в случае регистрации**  **брака на территории Российской Федерации)** | | |
| Номер актовой записи о регистрации брака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место государственной  регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Сведения о члене семьи** *(Укажите в случае, если на момент обращения член семьи*  *имеет одно или несколько из указанных обстоятельств)***:** | | |
|  | **Лишение свободы** |  |
| Номер исправительного учреждения | | |
|  | **Заключение под стражу** | |
|  | **Нахождение на принудительном лечении по решению суда** | |
|  | **Нахождение на полном государственном обеспечении** | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Несовершеннолетние дети** *(Укажите количество несовершеннолетних детей, а также детей в возрасте от 18 до 23 лет (в том числе опекаемых), обучающихся на очной форме обучения. Дети, состоящие в браке, не*  *указываются.)* | | |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Где зарегистрировано рождение ребёнка?** | | |
| Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации | | |
| Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства | | |
| **Реквизиты актовой записи о регистрации рождения ребёнка (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)** | | |
| Номер актовой записи о регистрации  рождения ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место государственной  Регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Сведения о члене семьи** *(Укажите в случае, если на момент обращения член семьи*  *имеет одно или несколько из указанных обстоятельств)***:** | | |
|  | **Лишение свободы** |  |
| Номер исправительного учреждения | | |
|  | **Заключение под стражу** | |
|  | **Нахождение на принудительном лечении по решению суда** | |
|  | **Нахождение на полном государственном обеспечении** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Мать /Отец** |  |  |  |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Наименование  документа, |  | Дата выдачи |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| удостоверяющего  личность |  |  |  |
| Серия и номер  документа |  | Код подразделения |  |

Кем выдан

**Сведения о члене семьи** *(Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств)***:**

**Лишение свободы**

Номер исправительного учреждения

**Заключение под стражу**

**Нахождение на принудительном лечении по решению суда Нахождение на полном государственном обеспечении**

**Имеются ли у заявителя доходы?**

* **Имеются**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Вид дохода** | **Размер дохода (руб.,**  **коп.)** |
|  | Выплаты служащим силовых структур и членам их семей | |
|  | Доходы от сдачи в аренду имущества |  |
|  | Стипендия |  |
|  | Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком | |
|  | Авторские вознаграждения |  |
|  | Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности | |
|  | Алименты |  |
|  | Доходы волонтеров, доноров |  |
|  | Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку | |

* **Не имеются**

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документов |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |