Форма №1 (Приложение №3)

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Директора

ЛОГКУ «Лодейнопольский специальный ДИ»

№ 75 от «25» февраля 2015г.

Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail (при наличии)

Заявление

Прошу поставить меня на очередь для получения социальных услуг в стационарной форме с постоянным проживанием в Вашем учреждении.

О подходе очереди прошу сообщить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются заверенные копии нижеуказанных документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1 | паспорт |  |
| 2 | Индивидуальная программа предоставления социальных услуг |  |
| 3 | Справка об инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы |  |
| 4 | Пенсионное удостоверение |  |
| 5 | Страховой медицинский полис |  |
| 6 | Справка о регистрации по месту жительства (форма №9) |  |
| 7 | Справка о составе семьи с указанием родственных отношений |  |
| 8 | Справка о доходах членов семьи |  |
| 9 | Акт о материально-бытовом положении лица, направляемого в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме составленный органом социальной защиты населения по месту жительства по установленной форме |  |
| 10 | Справка о последнем месте регистрации в Ленинградской области (для лиц без определенного места жительства) |  |
| 11 | Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования |  |
| 12 | Справка о размере получаемой государственной пенсии |  |
| 13 | Медицинская карта с развернутой записью психиатра (анамнез, статус, диагноз, выписка из медицинской организации, осуществляющей психиатрическое лечение стационарно (последняя госпитализация)) |  |
| 14 | Индивидуальная программа реабилитации инвалида |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Достоверность и полноту настоящих сведений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подтверждаю / не подтверждаю)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей ( Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для признания меня нуждающимся (ейся) в социальном обслуживании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен / не согласен)

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

(подпись) (ф.и.о.) дата заполнения заявления