

Бюджетное учреждение Чувашской Республики
«Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних г. Чебоксары» Министерства труда и
социальной защиты Чувашской Республики

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

(дата рождения 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/моему ребенку _____
_____ социальные услуги в форме стационарного социального
обслуживания, оказываемые бюджетным учреждением Чувашской Республики
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Чебоксары»
Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики.

Я/мой ребенок нуждается в полном комплексе социальных услуг в течение 2-4
месяцев по следующим обстоятельствам: _____

Условия проживания и состав семьи: _____

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода
получателя(ей) социальных 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. N 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг;
- на диспансеризацию, медицинский осмотр, проведение медицинских манипуляций, экстренную госпитализацию несовершеннолетнего в соответствии со ст. 19,20,31,32,33,35,46 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ;
- на психолого-педагогическую диагностику несовершеннолетнего, в том числе с привлечением священнослужителей: _____.

(согласен/ не согласен)

(подпись) (Ф.И.О.) «____» _____ Г.
дата заполнения заявления