

муниципальное бюджетное учреждение Каменского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

(наименование органа (поставщика социальных услуг) в который предоставляется заявление)

ОТ _____

(ФИО (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения гражданина)

_____ (СНИЛС гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

от 1 _____

_____ (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 нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление
о предоставлении дополнительных услуг**

Прошу предоставить мне дополнительные услуги в форме социального обслуживания _____ на дому _____, согласно Тарифам на дополнительные услуги в форме социального обслуживания на дому, предоставляемые муниципальным бюджетным учреждением Каменского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

Нуждаюсь в дополнительных услугах: в период с _____

В предоставлении дополнительных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____

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

« _____ » _____ 20 _____

_____ (подпись)

1 заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

