

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства социальной
политики Нижегородской области
от 21.10.2016 № 585/1

**Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в
стационарную организацию психоневрологического типа**

В комплексный центр социального обслуживания населения (центр
социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов)
_____ района (города) Нижегородской области

от _____
(Ф.И.О. лица, изъявившего желание на зачисление на стационарное
социальное обслуживание, или его законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность лица, в отношении которого
рассматривается вопрос о зачислении на стационарное социальное
обслуживание: паспорт ИНН

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Адрес регистрации:			

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Паспортные данные законного представителя:

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Адрес регистрации:			

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить

меня

опекаемого

на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального
обслуживания психоневрологического типа.

_____ (при желании указать наименование выбранного учреждения)

О себе (опекаемом) сообщаю следующее:

статус инвалида есть нет группа инвалидности 1 группа 2 группа 3 группа

дееспособен (на)

недееспособен (на)

С условиями зачисления на стационарное социальное обслуживание, порядком и условиями предоставления, оплаты стационарного социального обслуживания, порядком и условиями временного выбытия, перевода и отчисления из стационарной организации ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на социальное обслуживание комплексный центр социального обслуживания населения или центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - Центр) вправе осуществлять сбор, систематизацию, хранение, уточнение, использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

(подпись) / _____ /
(Ф.И.О.)