Приложение 3 к Положению

о формировании и ведении личных дел клиентов

отделений с надомной формой обслуживания

|  |
| --- |
| Директору БУ ХМАО-Югры«Комплексный центр социального обслуживания населения«Городская социальная служба»Н.Б.Чочовой от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Ф.И.О. полностью*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д/адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу принять в Учреждение на ……………………………..............................................................

*(указать какое обслуживание: социальное, социально-медицинское)*

обслуживание на дому ………………………………..….........................................................................

*(если временно, указать срок)*

С условиями приема и снятия с социального обслуживания на дому, перечнем предоставляемых социальных услуг на дому, порядком и условиями оплаты, правилами поведения при социальном обслуживании ознакомлен (а).

Договорные обязательства по социальному обслуживанию обязуюсь выполнять.

Предоставил(а) полный перечень документов, необходимый для рассмотрения на Комиссии по зачислению граждан в отделения с надомной формой обслуживания.

Дата заполнения…………………….. Подпись заявителя………………………

Решение Комиссии …………………………………………………………….............................

………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………

Дата ………………………….. Подпись секретаря ………………………………

**Перечень документов**:

1.Медицинское заключение, заверенное печатью лечебного учреждения.

2.Копия паспорта.

3.Копия пенсионного удостоверения.

4.Копия документа, подтверждающего отнесение к льготной категории.

5.Справки: о размере государственной и дополнительной пенсии, с места жительства, о доходах всех членов семьи.

Документы, прилагаемые к заявлению в соответствии с требованиями п. 9 постановления Правительства РФ от 15.04.96г. N.473. (в ред. Постановления Правительства РФ от 17.04.2002 N 244)