|  |  |
| --- | --- |
|  | В министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**  (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии гражданина)  , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего личность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на территории Российской Федерации)  .  (контактный телефон, e-mail (при наличии) |

Заявление

о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

и составлении индивидуальной программы

Прошу признать меня нуждающимся в социальном обслуживании и составить индивидуальную программу предоставления социальных услуг для предоставления мне социальных услуг в форме социального обслуживания

стационарное обслуживание

(указывается желаемая форма социального обслуживания)

поставщиком социальных услуг ГБСУ АО «Пинежский специальный дом-интернат»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в следующих социальных услугах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

.

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии с Федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для целей, связанных с организацией моего социального обслуживания, в том числе признанием меня нуждающимся в социальном обслуживании, составлением в отношении меня (пересмотром) индивидуальной программы предоставления социальных услуг и ведением регистра получателей социальных услуг в Архангельской области согласен.

(согласен/не согласен)

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического пребывания;

- последнее место жительства;

- номер телефона;

- данные документов об образовании, квалификации;

- семейное положение;

- сведения о родственниках;

- отношение к воинской обязанности;

- СНИЛС;

- ИНН;

- сведения об инвалидности;

- данные пенсионного удостоверения;

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

( дата) (подпись) (расшифровка подписи)