

Приложение N 3 к Порядку
предоставления
социальных услуг
поставщиками
социальных услуг в
Новосибирской области
(В редакции, введенной
приказом
Минсоцразвития от
03.11.2017 N 958)

(наименование уполномоченного
органа) от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина)

(дата рождения
гражданина)

(СНИЛС
граждан
ина)

(реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания
(пребывания)

_____ на территории Российской
Федерации)

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

(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 места
жительства, адрес нахождения
государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного
объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПЕРЕСМОТРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

Прошу Вас пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг от _____ N _____
(указываются реквизиты индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
для получения социальных услуг в форме (формах) социального обслуживания,
(указывается форма (формы) социального обслуживания)
оказываемые _____

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)
Нуждаюсь в следующих социальных услугах: _____.

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)
Нуждаюсь в следующих мероприятиях по социальному сопровождению: _____

_____ . (заполняется при необходимости получения мероприятий по

социальному
сопровождению и периодичность их предоставления)

Прошу исключить из индивидуальной программы предоставления социальных услуг следующие социальные
услуги: _____

(заполняется при необходимости исключения социальных услуг из индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
по следующим причинам: _____

(заполняются причины исключения социальных услуг из индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
Прошу исключить из индивидуальной программы предоставления социальных услуг следующие мероприятия по социальному сопровождению: _____

(заполняется в случае необходимости исключения мероприятий по социальному сопровождению из индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
по следующим причинам: _____

(заполняются причины исключения мероприятий по социальному сопровождению из индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
Условия проживания и состав семьи: .

(указываются 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: _____ .

(согласен/не согласен)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

« » 20 г.

(дата заполнения заявления)