

КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска»

от \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

№ \_\_\_\_\_  
(дата рождения) (СНИЛС)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Адрес \_\_\_\_\_  
(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 предоставлении срочных социальных услуг

Прошу предоставить мне срочные социальные услуги в форме социального обслуживания:

Стационарное;

Полустационарное;

Социальное обслуживание на дому,

оказываемые КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска»

Линия отреза ✂

### АКТ

#### сдачи-приемки срочных социальных услуг

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 года

Исполнитель: КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска»

в лице директора Егошиной Алёны Владимировны

с одной стороны, и Заказчик

(Фамилия И.О. обслуживаемого)

\_\_\_\_\_, с другой стороны

(адрес обслуживаемого при наличии)

составили настоящий акт о том, что Заказчику были предоставлены социальные услуги в соответствии с Приказом Министерства социальной защиты Алтайского края от 24.08.2021 № 27/Пр/276 «О внесении изменений в приказ Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне от 25.12.2014 №433» в течение \_\_\_\_\_ месяца 2023 года.

Количество посещений

1

№ п/п	Вид социальных услуг/ Наименование срочных социальных услуг *	Количество выполненных услуг
1.	Предоставление ночлега лицам без определенного места жительства.	
2.	Временное предоставление беременным женщинам (семьям) с детьми социальной гостиницы	
3.	Оказание консультационной психологической помощи с использованием детского телефона доверия	
4.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	
5.	Содействие в получении временного жилого помещения	

**Нуждаюсь в срочных социальных услугах:**

- Предоставление ночлега лицам без определенного места жительства;
- Временное предоставление беременным женщинам, (семьям) с детьми социальной гостиницы;
- Оказание консультационной психологической помощи с использованием детского телефона доверия;
- Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; одеждой, обувью другими предметами первой необходимости;
- Содействие в получении временного жилого помещения;
- Содействие в получении юридической помощи (в том числе в сборе документов, необходимых для выявления нуждаемости и признания нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания), экстренной психологической помощи
- Предоставление разовых социально-бытовых услуг и социального сопровождения, в том числе гражданам, нуждающимся в получении паллиативной медицинской помощи

**В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:**

- Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- Наличие внутрисемейного конфликта;
- Наличие у гражданина психологического состояния, представляющего угрозу для его жизни и здоровья;
- Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- Отсутствие работы и средств к существованию;
- Наличие у ветерана Великой Отечественной войны (боевых действий), родителя или не вступившей в повторный брак супруги умершего ветерана потребности в социальной реабилитации;

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(а), не согласен (а))

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2023г.  
дата заполнения заявления

Линия отреза ✂

6.	Содействие в получении юридической помощи (в том числе в сборе документов, необходимых для выявления нуждаемости и признания нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания), экстренной психологической помощи	
7.	Предоставление разовых социально-бытовых услуг и социального сопровождения, в том числе гражданам, нуждающимся в получении паллиативной медицинской помощи	

По объему и срокам исполнения Заказчик:  
претензий не имеет \_\_\_\_\_

претензии имеются (указать какие) \_\_\_\_\_

Качеством предоставленных социальных услуг Заказчик удовлетворен:

да \_\_\_\_\_

нет (указать причины) \_\_\_\_\_

Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика.

Исполнителя

Заказчик\*

(подпись)

(подпись)

МП

МП

\* законный представитель для несовершеннолетнего