

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (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))

OT*(1)_____

(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

Прошу предоставлять мне дополнительные платные социальные услуги в форме социального обслуживания _____, оказываемые
(указывается форма социального обслуживания)

МКУ «КЦСОН»
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в дополнительных платных социальных услугах:

[illegible]

*(1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

*(2) В соответствии со **статьей 15** Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

*(3) Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.