

Руководителю БУ "СРЦН Тарского района"

А.В. Лепёшкиной

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ФИО законного представителя, дата рождения, СНИЛС, реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство, сведения о месте проживания (пребывания), контактный телефон)

**Заявление  
о предоставлении социальных услуг**

Прошу \_\_\_\_\_ предоставить \_\_\_\_\_ срочные социальные услуги \_\_\_\_\_

ФИО, дата рождения несовершеннолетнего

оказываемые бюджетным учреждением Омской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тарского района". Нуждается в социальных услугах:

- 1) обеспечение бесплатным горячим питанием;
- 2) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- 3) содействие в получении временного жилого помещения;
- 4) содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- 5) содействие в получении экстренной психологической помощи;
- 6) иные срочные социальные услуги.

В предоставлении срочных социальных услуг нуждается по следующим обстоятельствам: \_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства,

которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_

(указываются условия проживания и состав семьи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателя социальных услуг: \_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.  
(дата заполнения заявления)