|  |
| --- |
| Муниципальное казенное учреждение |
| (наименование органа (поставщика социальных услуг  «Центр социальной помощи семье и детям» |
| от |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) |
| , |
| (дата рождения) (СНИЛС гражданина) |
|  |
| (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, органы местного самоуправления, общественного, 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 дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями отдельных категорий граждан на территории Междуреченского городского округа Кемеровской области-Кузбасса**

Прошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями отдельных категорий граждан на территории Междуреченского городского округа Кемеровской области-Кузбасса, оказываемую Муниципальным казенным учреждением «Центр социальной помощи семье и детям».

Обязуюсь содержать полученное оборудование в исправном техническом состоянии.

В предоставлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

Семьи, воспитывающие, маломобильных детей-инвалидов, неблагополучные семьи, многодетные семьи, имеющие в своём составе трех и более детей в возрасте до 18 лет, в том числе усыновленных и приемных, проживающих на территории Междуреченского городского округа Кемеровской области-Кузбасса.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона о 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг:

|  |
| --- |
|  |
| (согласен/не согласен) |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |
| (подпись) | (Ф.И.О.) | (дата заполнения) |