

Приложение 5  
к Положению о социальном  
обслуживании в замещающей  
семье

Форма

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование  
\_\_\_\_\_ )  
территориального центра)  
\_\_\_\_\_ )  
(фамилия и инициалы руководителя)  
\_\_\_\_\_ )  
(фамилия, собственное имя, отчество  
\_\_\_\_\_ )  
(если таковое имеется)  
\_\_\_\_\_ )  
гражданина)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказывать \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

\_\_\_\_\_ )  
совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )  
социальные услуги в форме социального обслуживания в замещающей  
семье.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. Семейное положение \_\_\_\_\_ .

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) супруга  
(супруги) \_\_\_\_\_ .

3. Наличие родственников, обязанных по закону меня содержать

\_\_\_\_\_ )  
(заполняется при их наличии)

\_\_\_\_\_ )  
4. Адрес по месту регистрации: \_\_\_\_\_ .

5. Телефон \_\_\_\_\_ .

На смену места жительства согласен(на) / не согласен(на).

С порядком оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье ознакомлен(а).

Договор ренты или договор пожизненного содержания с иждивением мною не заключен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись гражданина) (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.