

Директору _____
(полное наименование учреждения социального
_____ обслуживания населения Тульской области)
_____ (фамилия, имя, отчество директора)
от _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
проживающего по адресу: _____
_____,
паспорт: серия _____ номер _____,
выданный _____
_____,
дата выдачи _____

Заявление об организации семейного сопровождения.

Прошу рассмотреть вопрос о возможности организации семейного сопровождения в отношении меня в связи со следующими обстоятельствами (*нужное подчеркнуть*):

являюсь одиноко проживающим инвалидом I (II) группы;

являюсь одиноко проживающим получателем страховой пенсии по старости;

являюсь одиноко проживающим гражданином частично или полностью утратившим возможность самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности в связи с пожилым возрастом, болезнью, травмой.

Ознакомлен (-а) с положениями Закона Тульской области от 5 февраля 2019 года № 2-ЗТО «Об организации семейного сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Тульской области», постановления правительства Тульской области от 23 августа 2019 года № 390 «О реализации отдельных положений Закона Тульской области от 5 февраля 2019 года № 2-ЗТО «Об организации семейного сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Тульской области».

Подтверждаю, что представленная мною информация является полной и точной, принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений.

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр лиц, нуждающихся в семейном сопровождении, при условии соблюдения конфиденциальности информации.

« » _____ 20 г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

