Приложение 3

к приказу министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области

от24 января 2019 года №53-11/19-мпр

«Приложение 2

к Порядку организации работы по заключению договоров о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих на территории Иркутской области

Директору ОГАУСО КЦСОН

Богданович О.П.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения

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

документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан,

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

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

место жительства (пребывания)

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

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

(контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ОБ УСТРОЙСТВЕ В ПРИЕМНУЮ СЕМЬЮ ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**И ИНВАЛИДОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Прошу заключить со мной договор о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих на территории Иркутской области (далее -приемная семья), в связи с тем, что являюсь гражданином, нуждающимся в социальной помощи, а именно:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию гражданина, нуждающегося в социальной помощи, предусмотренную [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=7BEE19D9DD0B6F4CB1E85DCF86D021D45B0CA203D900E55B9C5B28CB5C2F3C86A07AF81CF9EA124147BE7E523F6EFFD848B5D6A345CEB496CBE4011BZ3B) статьи 2 Закона Иркутской области от 1 июня 2018

года N 43-ОЗ "О приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов в Иркутской области" (далее - Закон N 43-ОЗ))

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

Прошу указать предполагаемое место жительства приемной семьи:

по моему месту жительства (пребывания)/по месту жительства гражданина, нуждающегося в социальной помощи (*нужное подчеркнуть*).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ознакомлен(а) с основаниями отказа в заключении договора о приемной семье, установленными [частью 13 статьи 4](consultantplus://offline/ref=7BEE19D9DD0B6F4CB1E85DCF86D021D45B0CA203D900E55B9C5B28CB5C2F3C86A07AF81CF9EA124147BE79543F6EFFD848B5D6A345CEB496CBE4011BZ3B) Закона N 43-ОЗ, и несу ответственность за достоверность представленных мною сведений и документов.

Даю свое согласие на обработку персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись гражданина, изъявившего желание создать приемную семью)

------------------------------------------------------------------------ --------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Документы приняты «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядковый номер записи в журнале регистрации заявлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись лица, ответственного за прием документов в учреждении:

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

Ф.И.О*. подпись*