**РЕШЕНИЕ**

 УСЗН района Печатники ЮВАО города Москвы

о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

г. **Москва « 01 » апреля 2015 года**

 Рассмотрев заявление о предоставлении социальных услуг:

**ИВАНОВОЙ МАРИИ ИВАНОВНЫ**

год рождения: **1982**

Адрес места жительства: **Г. МОСКВА,** **ШОССЕЙНАЯ УЛ., 25-18**

*(фамилия, имя, отечество, год рождения, адрес места жительства)*

акт обследования материально-бытовых и социальных условий проживания получателя социальных услуг, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(иные документы, указать)*

в соответствии с частью 2 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»:

1. Признать : **ИВАНОВУ ДАРЬЮ ИВАНОВНУ**

год рождения: **2003**

Адрес места жительства: **Г. МОСКВА,** **ШОССЕЙНАЯ УЛ., 25-18**

*(фамилия, имя, отечество, год рождения, адрес места жительства)*

нуждающимся в социальном обслуживании

2. Среднедушевой доход получателя социальных услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальное обслуживание несовершеннолетним детям предоставляется бесплатно.

3. ЦСПСиД «Печатники» в срок до «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года совместно с заявителем составить проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг и представить его на подписание в УСЗН района «Печатники» ЮВАО города Москвы.

4. ЦСПСиД «Печатники» (поставщику социальных услуг) в течение суток с даты представления индивидуальной программы предоставления социальных услуг обеспечить заключение договора о предоставлении социальных услуг.

Основание: Протокол заседания районной Комиссии по признанию граждан нуждающихся в социальном обслуживании от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ № \_\_\_\_

Председатель Комиссии:

**Начальник УСЗН района Печатники**

**ЮВАО города Москвы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Е.О. Чагорова /**

 **(подпись)**

Копию Решения получил \_\_\_\_\_\_\_\_/ИВАНОВА МАРИЯ ИВАНОВНА /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(дата) (подпись)*