

В Министерство труда и социальной защиты
Кабардино-Балкарской Республики

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места фактического проживания, контактный телефон)

**Заявление
об установлении патронажа**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
прошу установить в отношении меня патронаж и назначить мне помощника

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
в связи с тем, что я по состоянию здоровья не могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, нуждаюсь в посторонней помощи и уходе в виде (основания установления патронажа: состояние здоровья, виды посторонней помощи, в которой есть нуждаемость):

Инвалидность _____

Размер пенсии _____

Договор (вид, срок, реквизиты) _____

Сведения о составе семьи:

N	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Год рожден ия	Родственное отношение к	С какого времени зарегистрирован и проживает

Результат государственной услуги прошу мне предоставить (указать):
при личной явке в филиал ГКУ «Республиканский центр труда, занятости и социальной защиты населения» в (округ или район): _____
почтовым отправлением по адресу: _____
в электронной форме: в личный кабинет на ЕПГУ (да/нет) _____
на электронную почту: _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся

в настоящем заявлении и в представленных мною документах в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Ф.И.О., должность специалиста	Подпись специалиста