

## Инструкция подачи заявление на РПГУ для получения услуг (полустационарная форма) в СЦ« Пушкинский»

### Комплект необходимых документов:

1. Паспорт законного представителя
2. Паспорт или свидетельство о рождении ребенка
3. СНИЛС законного представителя
4. СНИЛС ребенка
5. Сведения о постоянной прописке ребёнка (выписка из ФЛС, выписка из домовой книги, свидетельство Форма №8 о регистрации по месту жительства)
6. Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка (срок не более 30 дней)

1. Заходим личный кабинет гос. услуг Московской области <https://uslugi.mosreg.ru/services/12928>
2. Вносим в строку поиска **Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании**
3. Заполняем форму «**Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании**»
4. **Цель:** Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания
5. **Подходящий случай:** Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания
6. **Категория заявителя:** Физические лица
7. **Кто подает заявление:** Заявитель(законный представитель)
8. **Способ обращения:** РПГУ
9. Далее нажимаем заполнить форму и подтверждаем согласие

1	Цель вашего обращения	Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания
2	Подходящий случай	Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания
3	Категория заявителя	Физические лица
4	Кто подает заявление	Заявитель
5	Способ обращения	РПГУ

**ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ**

10. Далее выбираем  Нет в поле «Представитель заявителя» и вносим свои данные.

11. **Заявление:** Городской округ Пушкинский

12. Добавляем сведения о детях: данные СНИЛС и скан свидетельства о рождении

**СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ \***

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИЛС
1	Строилова	Мария	Кирилловна	30.10.2010	191 - 747

13. Далее добавляем сведения о постоянной прописке ребёнка (выписка из ФЛС, выписка из домовой книги, свидетельство Форма №8 о регистрации по месту жительства – любой из документов) и справку о состоянии здоровья ребенка.

КОПИЯ ФИНАНСОВОГО ЛИЦЕВОГО СЧЕТА ИЛИ ИНОЙ  
ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ КОЛИЧЕСТВО ЛИЦ,  
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА  
ЗАЯВИТЕЛЯ

НЕ ЗАПОЛНЕНО

НОМЕР ДОКУМЕНТА \*

Не заполнено

ДАТА ДОКУМЕНТА \*

xx.xx.xxxx

СПРАВКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О СОСТОЯНИИ  
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА С УКАЗАНИЕМ СТЕПЕНИ УТРАТЫ

НЕ ЗАПОЛНЕНО

*\*Примечание:* если нет номера документа можно указать б/н.

14. Далее прикладываем копии всех обязательных документов со \*

Консультацию можно получить по телефону: **89663667086** Грицун Юлия Александровна  
**89057007027** Абросимова Ирина Викторовна