

Отказ от социального обслуживания, социальной услуги

- Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу.
- Отказ получателя социальных услуг или его законного представителя от социального обслуживания, социальной услуги освобождает уполномоченный орган субъекта Российской Федерации и поставщиков социальных услуг от ответственности за предоставление социального обслуживания, социальной услуги.
- Гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

_____ (наименование органа (поставщика социальных услуг),
_____ в который предоставляется заявление)
ОТ _____
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____, _____,
_____ (дата рождения гражданина) _____ (СНИЛС гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)
_____, _____
_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)
_____ на территории Российской Федерации)
_____, _____
_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))
ОТ¹ _____
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

реквизиты документа, подтверждающего личность представителя,

_____ адрес места жительства)

**Заявление
об отказе от предоставления социальных услуг (социального сопровождения)**

От предоставления _____
(указываются вид и наименование социальных услуг / вид помощи,
_____ в предоставлении которой оказывается содействие в рамках социального сопровождения)

отказываюсь по следующим обстоятельствам: _____
_____ (указываются причины отказа)

Дата отказа от предоставления социальных услуг / социального сопровождения (дата, с которой прекращается предоставление социальных услуг / социального сопровождения) – _____ года.

(подпись) _____ (Ф.И.О.) « ____ » _____ Г.
(дата заполнения заявления)

Заявление принято:

(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом, представляющим интересы гражданина.