



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

16 июля 2026 года

г. Омск

№ 103-н

Об утверждении формы заявления на получение
социальных услуг бесплатно

В соответствии с абзацем вторым пункта 4.1 Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 24 декабря 2014 года № 361-п, приказываю:

Утвердить форму заявления на получение социальных услуг бесплатно согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

И.П. Варнавская

Приложение
к приказу Министерства труда
и социального развития Омской области
от " 16 " июля 2016 г. № 105-п

Поставщику социальных услуг

(наименование поставщика социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на получение социальных услуг бесплатно

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)

проживающий(ая) по адресу _____

(адрес места жительства или места пребывания, фактического проживания,
контактный телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

в соответствии с пунктом 4.1 Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 24 декабря 2014 года № 361-п (далее – Порядок), прошу предоставить социальные услуги бесплатно.

Отношусь к следующей категории граждан (нужное отметить):

- ☐ несовершеннолетние дети;
- ☐ лица, пострадавшие в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов;
- ☐ инвалиды Великой Отечественной войны;
- ☐ участники Великой Отечественной войны;
- ☐ инвалиды боевых действий;
- ☐ лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

☐ лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя";

☐ лица, награжденные знаком "Житель осажденного Сталинграда";

☐ лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членам экипажей судов транспортного флота, интернированным в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

☐ члены семей участников специальной военной операции (супруги и родители) из числа инвалидов;

☐ родители (законные представители) несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении;

☐ больные наркоманией.

К заявлению прилагается/не прилагается (нужное подчеркнуть):

☐ документ, подтверждающий отнесение меня к одной из категории граждан, указанных в абзаце первом пункта 4.1 Порядка*.

*В соответствии с пунктом 4.2 Порядка представление указанного документа является правом заявителя.

Сведения о представителе (в случае представления заявления указанным лицом):

Фамилия, имя, отчество	
Адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания, контактный телефон	
Наименование, номер (серия) документа, удостоверяющего личность, сведения о выдавшей его организации и дата выдачи	
Наименование, номер (серия) документа, подтверждающего полномочия (наименование, серия, номер, кем и когда выдан)	

Настоящим заявлением подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

(дата)

(фамилия, инициалы)

(подпись)

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: " ____ " _____ 20__ г. _____
(подпись)

(линия отреза)

Расписка

От

(фамилия, имя, отчество заявителя/законного представителя заявителя)

приняты заявление и следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____.

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: " ____ " _____ 20__ г. _____
(подпись)
