

Социальные услуги, оказываемые государством

ФИО клиента:

Иванов Иван Иванович

Номер анкеты:

Заполняется сотрудником

Номер Клеймс (ССИД):

Организация: МОО БЦ «Хэсэд Авраам»

УСЛУГА	Есть ли у Вас право на получение этой услуги? (от государства)	Получаете ли Вы эту услугу от государства?	Удовлетворяет ли эта услуга Ваши потребности?	Если Вы получаете эту услугу, уточните, что именно Вы получаете; если Вы имеете право на получение этой услуги, но не получаете ее, укажите, по какой причине; или внесите другие комментарии
Уход на дому	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>не нужна процедура</u>
Продовольственная помощь	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>не нужна</u>
Лекарства	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>получено бесплатные лекарства</u>
Зимняя помощь	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>не нужна</u>
Медицинские услуги	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>Городская поликлиника №1 Калининского р-на</u>
Мелкий ремонт дома	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>не нужна</u>
Мелкий бытовой ремонт	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>не нужна</u>
Другое, укажите	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<input checked="" type="radio"/> да <input type="radio"/> нет	<u>субсидия ЖКУ, социальное такси, бесплатное зуборотевизионное</u>

Заявление клиента:

Я подтверждаю, что сведения, которые я представил/а в этой форме являются правильными и достоверными. В случае любых изменений я обязуюсь уведомить Хэсэд и заполнить новую форму.

ФИО клиента: Иванов Иван Иванович

Подпись: Иванов

Дата: 01.01.2021г.

ФИО сотрудника: Заполняется сотрудником

Подпись:

Дата: