

**ДО Вх.№....................../.......................**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ**

**З А Я В Л Е Н И Е – Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за ползване на социално-здравни услуги по проект „Социални иновации за активно социално включване в община Полски Тръмбеш“**

от..............................................................................................................................................................

 *(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)*

*За....................................................................................................................................................................*

*(трите имена на лицето,кандидат за услугата, ако заявлението се подава от законен представител)*

ЕГН ……………….........................; възраст .....................години; Пол Ж / М ,

ЛК№ ..............................,издадена на ............................. от МВР – гр. ...............................................;

Настоящ адрес: гр.(с) .................................................ж.к.......................................................................,

ул. ...................................................................... № .........., бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,

телефон/и: .................................................................................................................................................

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК № ................./дата .........................,

със срок до ...............................; ТНР/ВСУ.....................*/в проценти/*

Данни на законния представител/ близък за контакт/ на кандидат-потребителя :

.....................................................................................................................................................

*(трите имена на законен представител/близък за контакт/ на кандидат- потребителя)*

настоящ адрес гр.(с)......................................................, ж.к. ................................................, ул. ............................................................. № ......, бл. ......, вх. ....., ет. ......, ап....., телефон/и:.........................................................................................................................

**Заявявам, че желая да ползвам предоставяните социално-здравни услуги по проекта:........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

1. **Заявявам, че попадам в целевата група:**

🞎Възрастни хора над 65г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване;

🞎 Хора с увреждания над 18 години

**2. Декларирам, че:**

🞎 Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.

🞎 Съгласен/на съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

**Към момента на кандидатстването 🞎 ползвам / 🞎 не ползвам други** социални услуги, финансирани от други национални, оперативни или други източници, и това са:

......................................................................................................................................................

*(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на подаването, се посочва вида и срока по договор за ползване на съответната услуга )*

🞎 Съгласен/а съм Община Полски Тръмбеш да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с ползване на социалните услуги,предоставени по проект „Социални иновации за активно социално включване в община Полски Тръмбеш“.

**3. Прилагам следните документи:**

•       Документ за самоличност (за справка);

•       Документ за самоличност на законния представител –ако заявлението се подава от законен представител(за справка);

•       Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);

•       Медицински протокол на ЛКК (копие);

•       Други медицински документи – етапна епикриза, други актуални епикризи;

•       Други документи.

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление-декларация, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:........................ Подпис:.....................................................................

 /Име, презиме/..........................................................

Дата:

Дл.лице приело заявлението:..................................................................................................

 /Подпис, име, презиме- длъжност по проекта/