



Съфинансирано от
Европейския съюз

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ
Проект „Грижа в дома в община Полски Тръмбеш“
Договор BG05SFPR002-2.001-0171-C01

Вх. №/.....

ДО

КМЕТА НА ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ

ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ

От.....

име, презиме, фамилия на лицето

Лична карта/ личен паспорт №, изд. на

от ЕГН

Постоянен адрес:

гр./с./.....област.....Община.....

Ул.№....., бл., вх., ет., ап.

Настоящ адрес: гр./с./.....област.....

гр./с./.....област.....Община.....

Ул.№....., бл., вх., ет., ап.

Телефон:

чрезЕГН

(име, презиме и фамилия и ЕГН на упълномощено лице/законен представител)

лична карта №, издадена на от МВР – гр.;

настоящ адрес гр.(с)....., ж.к.

ул. №, бл. вх., ет., ап.

телефон/и:.....

пълномощно/документ за настойничество/попечителство

Желая да бъде включен/а като потребител в услугата по проект „Грижа в дома в община Полски Тръмбеш“, финансиран по Договор № BG05SFPR002-2.001-0171-C01 от Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г., съфинансирана от ЕС чрез ЕСФ. Запознат/а съм с условията за предоставяне на социалната услуга и ДЕКЛАРИРАМ:

Семейно положение:

Съпруг /а/ ЕГН.....

с настоящ адрес: гр./с./....., област.....

Общинаж.к./кв.....

Ул.№....., бл., вх., ет., ап.

Този документ е създаден в рамките на проект № BG05SFPR002-2.001-0171-C01 „Грижа в дома в община Полски Тръмбеш“, финансиран от Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, съфинансирана от ЕС чрез ЕСФ



Съфинансирано от
Европейския съюз

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ
Проект „Грижа в дома в община Полски Тръмбеш“
Договор BG05SFPR002-2.001-0171-C01

Социална група на съпруг/а/ пенсионер, работещ, учащ/

Здравословно състояние на съпруг/а/ здрав; с ЛКК; с ТЕЛК/НЕЛК/

1. **Заявявам**, че попадам в целевата група на проекта (моля отбележете):

- Хора с увреждания;
- Възрастни хора, зависими от грижа.

2. **Декларирам, че:**

- Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.
- Давам доброволно съгласието си личните ми данни да се ползват и обработват при включването ми в проекта.
- Съгласен/ съгласна 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 здравно-социални услуги по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.....
(в случай, че лицето ползва социалната услуга към момента на подаването, се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)
- За периода на проекта няма да бъде включван(а) в други програми и няма да ползвам подобен тип услуги на друго основание. При промяна на обстоятелствата и условията, при които ползвам услугата, се задължавам в 3-дневен срок да уведомя доставчика.
- Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена индивидуална оценка на потребностите ми, и съм съгласен/на да предоставя необходимите данни.
- Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация, нося наказателна и гражданска отговорност.

Желая да ползвам следните услуги:

- здравни услуги
- социални услуги
- психологическа подкрепа

Прилагам следните документи:

1. Декларация по ЗЗЛД.
2. Копие на валидно експертно решение на ТЕЛК.
3. Копие на актуална епикриза.
4. Копие на етапна епикриза.
5. Други медицински документи:

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Законен представител/ настойник/ попечител (име, фамилия и подпис):

.....