



Съфинансирано от
Европейския съюз

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ

Проект „Иновативни здравно - социални услуги в община Полски Тръмбеш“
Договор № BG05SFPR002-2.012-0115-C01

Вх. №...../.....

ДО

КМЕТА НА

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на услуга „Иновативни здравно-социални услуги“
по Проект „Иновативни здравно - социални услуги в община Полски Тръмбеш“
Договор № BG05SFPR002-2.012-0115-C01

ОТ.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН; възрастгодини; Пол ☒ Ж / ☐ М, лична карта
№, 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; трайно намалена работоспособност/вид и степен
на увреждане (в проценти)

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....
(трите имена на настойника или попечителя)
ЕГНлична карта №, издадена на от МВР-
гр.; настоящ адрес гр.(с)....., ж.к.
....., ул. №, бл., вх., ет.
....., ап....., телефон/и:.....

1. Заявявам, че попадам в целевата група на Проекта като:

- ☐ Възрастни в невъзможност за самообслужване, самотноживеещи и хора с увреждания

2. Информирам съм, че услугата „Иновативни здравно-социални услуги“ е за:

- Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване;



Съфинансирано от
Европейския съюз

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ

Проект „Иновативни здравно - социални услуги в община Полски Тръмбеш“

Договор № BG05SFPR002-2.012-0115-C01

•

- Услугата е безплатна за срока на ползването ѝ, но не по-късно от 31.12.2026 година вкл.
- Услугата се финансира по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027

3. 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 социални услуги по други национални програми или програми, финансирани от други източници или друг ред.

.....
(моля, в случай, че ползвате социална услуга към момента на подаването, впишете данни за срока на услугата, по която сте потребител)

- Няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.

4. Прилагам следните документи:

- Документ за самоличност (за справка)
- Документ за самоличност на законния представител/упълномощено лице (за справка)
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (копие)
- Друга медицинска документация (копие)
- Декларация за информирано съгласие (по образци)
- Други документи

(посочете какви)

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

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Законен представител.....

(подпис)

Приел заявлението:Дата:.....

(име, фамилия и подпис)



Съфинансирано от
Европейския съюз

ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ
Проект „Иновативни здравно - социални услуги в община Полски Тръмбеш“
Договор № BG05SFPR002-2.012-0115-C01

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за съгласие за предоставяне, обработване и съхраняване на лични данни във връзка с ползване на здравно-социални услуги по Проект „Иновативни здравно - социални услуги в община Полски Тръмбеш“, Договор № BG05SFPR002-2.012-0115-C01

Долуподписаният/ата.....
(име, презиме и фамилия)

с адрес.....
(улица, град, община)

и ЕГН, Л.К. №....., изд. на..... от МВР-.....

СЕ СЪГЛАСЯВАМ:

1. Община Полски Тръмбеш да съхранява и обработва личните ми данни при пълно спазване на Общия регламент относно защитата на данните и Закона за защита на личните данни.

2. Запознат/та съм с:

- Целта и средствата за обработване на личните ми данни;
- Доброволният характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- Правото на достъп на събираните данни
- Наименованието и адреса на Община Полски Тръмбеш, както и името и длъжността на обработващият данните ми служител.

Декларирам, че давам своето съгласие за обработване на личните ми данни свободно и съгласно волята си.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата.....
гр.Полски Тръмбеш

ДЕКЛАРАТОР:.....
(.....)