

Вх. №/.....

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ЧЕРВЕН БРЯГ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на социално-здравна услуга

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

ЕГН; възраст години; Пол ☐ Ж / ☐ М,
лична карта №, издадена на от МВР – гр.;
настоящ адрес: гр.(с), ул.....№, бл., вх....., ет....., ап.....,
телефон/и:.....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....
(трите имена на настойника или попечителя)

ЕГН лична карта №, издадена на
..... от МВР – гр.; настоящ адрес
гр.(с)....., ул.№, бл., вх., ет., ап.....,
телефон/и:.....

1. Заявявам, че принадлежа към групата на:

☐ самотноживеещи лица с увреждания, които независимо, че нямат определена чужда помощ, разполагат със съответните медицински документи, удостоверяващи невъзможността им за самообслужване за определен период от време;

☐ самотноживеещи лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, които нямат определена по съответния ред степен на намалена работоспособност.

☐ Съжителстващи с други лица.

Нуждая се от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности и желая да ползвам грижа в дома по Процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“, финансирана по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027



Съфинансирано от
Европейския съюз

1. 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 дейности по начин, който предварително сме уговорили.

2. Информиран/а съм, че услугата, за която кандидатствам, се финансира от Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027.

3. 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)

4. Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка);
- документ за самоличност на законния представител – настойник, попечител (за справка);
- експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
- медицински протокол на ЛКК (копие);
- други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
- удостоверение за настойничество/попечителство (копие);
- декларация за информирано съгласие (по образец)
- други документи

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

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Законен представител¹
(подпис)

Лице, приело заявлението:
(име, фамилия и подпис)

¹ Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител





ДЕКЛАРАЦИЯ
съгласие за обработване на лични данни

От ЕГН
с постоянен адрес: гр.(с) община
ул.....№.....бл.....вх.....ет.....ап.....тел.....

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Съгласен/а съм Община Червен бряг, партньор по Процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“, финансирана по **Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027** и екипът за организация и управление на проекта да събират, съхраняват и обработват личните ми данни, съгласно изискванията и разпоредбите на Закона за защита на личните данни съгласно чл. 4, ал. 1, т.2, и Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR), които предоставям във връзка с горепосочения проект;
2. Запознат/а съм с целта и средствата на обработка на личните ми данни; доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им, правото на достъп на събраните данни;
3. Съгласен/на съм при нужда личните ми данни да се предоставят на трети лица, пряко свързани с работата по проекта, при спазване разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Известно ми е, че за невярно вписани данни в настоящата декларация нося отговорност по чл. 313 от НК

Декларатор:.....
/Грите имена на декларатора/

Дата:.....

.....
Подпис на декларатора



Съфинансирано от
Европейския съюз