



Европейски съюз

**ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА ЗА ХРАНИ И/ИЛИ ОСНОВНО МАТЕРИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ
ФОНД ЗА ЕВРОПЕЙСКО ПОДПОМАГАНЕ НА НАЙ- НУЖДАЕЩИТЕ СЕ ЛИЦА**

*Операция „Осигуряване на топъл обяд 2016“
BG05FMOP001-03.02*

ДО
Кмета на община Копривщица
(представителя на общината - партньор)

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

От...../име, презиме, фамилия на лицето или законния представител на детето /
За.....
/име, презиме, фамилия на детето/
Лична карта/ личен паспорт №..... изд. на
от ЕГН
Постоянен адрес:гр./с./.....област.....
Община..... ж.к./кв.....
Ул.№....., бл., вх., ет., ап.
Настоящ адрес:гр./с./.....област.....
Община..... ж.к./кв.....
Ул.№....., бл., вх., ет., ап.
Телефон.....

Желая да се храня в безплатната обществена трапезария за периода от 01.10.2016 г. до 30.04.2017 г.

Запознат/а съм с условията за предоставяне на социалната услуга и ДЕКЛАРИРАМ:

Семейно положение:

Съпруг /а/ ЕГН.....
с настоящ адрес:гр./с./.....област.....
Община..... ж.к./кв.....
Ул.№....., бл., вх., ет., ап.
Социална група на съпруг/а/ / пенсионер, работещ, учащ/
Здравословно състояние на съпруг/а/ / здрав; с ЛКК; с ТЕЛК/НЕЛК/

Пол: мъж
жена

Възраст: до 15 години
 65 и над 65 години

/Попълва се, само ако попадате в тези групи/

Принадлежност

към групи в неравностойно положение: мигрант
 чужд гражданин
 лице от малцинствени общности /вкл.роми/
 лице с увреждания
 бездомно лице



Европейски съюз

**ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА ЗА ХРАНИ И/ИЛИ ОСНОВНО МАТЕРИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ
ФОНД ЗА ЕВРОПЕЙСКО ПОДПОМАГАНЕ НА НАЙ- НУЖДАЕЩИТЕ СЕ ЛИЦА**

*Операция „Осигуряване на топъл обяд 2016“
BG05FMOP001-03.02*

Съжителствам със следните лица:

Име, презиме, фамилия

**Родствена или друга връзка с
декларатора**

1.
2.
3.
4.
5.

Лица, задължени по закон да осигуряват издръжката ми:

Име, презиме, фамилия

адрес, телефон

**Родствена или друга връзка с
декларатора**

1.
2.
3.
4.

Доходите на мен, семейството и съжителстващите с мен лица през предходния месец са общо.....лв., в това число от:

.....
(описание на доходите)

През последния месец съм получил/а/ обезщетения и помощи на основание:

.....
(от къде е получено обезщетението или помощта, нормативно основание)

Декларирам, че за периода от г. до г. няма да бъда включван(а) в други програми с предоставяне на храна и няма да ползвам подобен тип услуги на друго основание.

Давам доброволно съгласието си личните ми данни да се ползват и обработват при включването ми в проекта.

При промяна на обстоятелствата и условията, при които ползвам услугата, се задължавам в 3-дневен срок да уведомя доставчика.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация, нося наказателна и гражданска отговорност.

Прилагам следните документи:

1.
2.

Дата:

**Декларатор:
(подпис)**