

Вх. № /дата.....

**ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА КОПРИВЩИЦА**

З А Я В Л Е Н И Е
за ползване на здравно-социална услуга по процедура
BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“,
финансирани по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027

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

ЕГН; възрастгодини; Пол Ж / М,
лична карта №....., издадена наот МВР –;
Настоящ адрес: гр.(с)....., ул.№
бл., вх., ет. ап.....,
телефон/и:
Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК №/дата
със срок до; трайно намалена работоспособност/вид и степен
увреждане.....

(в проценти)

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

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

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

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

- самотно живеещи 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;
- самотно живеещи лица в надтрудова възраст в невъзможност за самообслужване, които нямат определена по съответния ред степен на намалена работоспособност.

2. Декларирам, че:

- 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.



Програма „Развитие на човешките ресурси“

Към момента на кандидатстването ползвам / не ползвам социалната услуга „Личен асистент“, „Социален асистент“ или „Домашен помощник“ 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)

Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на нуждите ми от подкрепа. Същата ще се извърши в дома ми от Комисия за подбор на потребителите.

Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от ОП „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, съфинансирано от Европейски социален фонд на Европейския съюз

3. 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 предоставяне на лични данни (по образец).

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)

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



Съфинансирано от
Европейския съюз