



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



Агенция за социално подпомагане
Проект № 2014BG05M9OP001-2.2015.001-C0001
„Нови възможности за грижа”

Приложение № 1

ОБЩИНА/РАЙОН КАЛОЯНОВО

Вх.№/дата.....

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА/РАЙОН КАЛОЯНОВО

З А Я В Л Е Н И Е

за ползване на услуга „Личен асистент” по проект „Нови възможности за грижа”

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 увреждане
(в проценти)

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....
(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)

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

1. Заявявам, че вследствие на тежко увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК /НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ, се нуждая от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности. По тази причина желая да ползвам услугата „Личен асистент”.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Агенция за социално подпомагане
Проект № 2014BG05M9OP001-2.2015.001-C0001
„Нови възможности за грижа”

2. 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 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)

3. Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка); за дете - удостоверение за раждане (копие);
- документ за самоличност на законния представител – родител, 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);
- други документи

В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, предпочитанията ми са за следния/те личен/и асистент/и,:

1.
2.

В случай, че не бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, в първия етап, заявявам желание да участвам във второто класиране и при промяна на обстоятелствата съм длъжен/а да уведомя екипа на изпълнение на проекта на общинско ниво.

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