Вх. № ……../……..2020 г.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА АРДИНО

З А Я В Л Е Н И Е - Д Е К Л А Р А Ц И Я

за ползване на услугата „Домашен помощник“
по процедура BG05M9OP001-2.101
„Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания - Компонент 3“

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 следната целевата група по проекта:
   Лица с увреждания и техните семейства:
   ☐ Имам експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК № ...../дата ....., срок до…… трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане (*в проценти*) .....;
   ☐ Имам протокол от ЛКК/ друг медицински документ…….....

☐ Лица над 65 годишна възраст с ограничения или в невъзможност за самообслужване и съм навършил/а 66 годишна възраст.

Нуждая се от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности и желая да ползвам услугата „Домашен помощник“ по процедура BG05M9OP001-2.101 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания - Компонент 3“

2. Декларирам, че:

☐ Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.

☐ Съгласен/а 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, които предварително сме уговорили.

3. Информиран/а съм, че услугата, за която кандидатствам, се финансира от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020 г., чрез Европейския социален фонд.

4. Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам социални услуги по други национални програми или програми, финансирани от други източници или друг ред.

.....

(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на подаването, се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)

5. 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*);
- Други документи .....
  .....

В случай, че бъда включен/а като потребител по проекта, желая да бъда обслужван от следното лице: .....

Декларирам, че за периода на Проекта няма да бъда включван/а в други програми 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 неверни данни, посочени в настоящото заявление-декларация, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ..... Декларатор: .....
(подпис)

Законен представител[1] .....
(подпис)

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