Вх. № ........../..........................

**ДО**

**КМЕТА НАОБЩИНА ДОСПАТ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на социално-здравна услуга по проект „Патронажна грижа+ в община Доспат“**

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**:

**□** Хора с увреждания, възрастни хора в невъзможност от самообслужване,

лица над 54 г. /моля, подчертайте вярното/

**□** Лица, поставени под карантина във връзка с COVID-19 – със срок на карантиниране от ……. до…….. или други уязвими лица от рисковите групи за заразяване с COVID-19.

 /моля, подчертайте вярното/

**Нуждая се от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности /помощ в периода на карантинирането ми/ и желая да ползвам социално-здравна услуга по проект „Патронажна грижа + в община Доспат“, договор BG05M9OP001-6.002-0094**

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, като ми е известно, че **патронажната грижа се осигурява до 2 часа на ден.**

1. **Информиран/а съм**, че услугата, за която кандидатствам, се финансира от

Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020, чрез Европейския социален фонд.

1. 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)*

1. **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

В случай, че бъда включен/а като потребител по проекта, желая да ползвам следните услуги:

1. Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги
2. Психологическа подкрепа
3. Закупуване на хранителни продукти и стоки от 1-ва необходимост за периода на карантина

*/моля, подчертайте услугите, които желаете да ползвате/*

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[[1]](#footnote-1) ...................................................

 *(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 [↑](#footnote-ref-1)