



ОБЩИНА КУКЛЕН

Вх.№ ...../.....

**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА КУКЛЕН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОТ КАНДИДАТ - ПОТРЕБИТЕЛ**  
за ползване на интегрирани услуги в домашна среда

ОТ .....

*(трите имена на упълномощено лице, подаващо заявлението)*

**Данни на кандидата:**

.....

*(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)*

ЕГН.....; Пол Ж/М; Възраст.....години; Лична карта №.....,  
издадена от ....., на .....; адрес:гр.(с) .....  
ул. .... № ....., телефон/и: .....  
Експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК № ...../дата .....; срок до: .....;  
Вид и степен трайно намалена работоспособност/уврежда ..... (в %)

**Данни на законния представител на кандидата:**

.....

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

ЕГН ....., лична карта № ....., издадена от .....  
на ....., адрес: гр.(с) .....ул. ....  
№ ....., телефон/и: .....

**Заявявам, че желая да ползвам услугата:**

- Личен асистент  
 Социален асистент  
 Домашен помощник

Заявявам, че вследствие на увреждането, което удостоверявам с копия от ЕР на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК или други медицински документи, се нуждаю от помощ за извършване на ежедневни дейности и по тази причина желая да ползвам интегрирани услуги, предоставяни от Звено за услуги в домашна среда по ПМС№332/22.12.2017г..

Заявявам, че съм лице с увреждане или възрастен човек с невъзможност за самообслужване. По тази причина желая да ползвам интегрирани услуги, предоставяни от Звеното за услуги в домашна среда.



ОБЩИНА КУКЛЕН

Декларирам, че:

- Съм съгласен/на 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.
- При промяна на условията, посочени по-горе, се задължавам в едномесечен срок да уведомя Координатора на проекта.
- Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите от социален работник.
- Съм информиран/а, че социалната оценка ще се извърши в дома ми, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени на доставчика на социални услуги.
- Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд и средства от националния бюджет.

Към момента на подаване на заявлението декларирам също, че:

- Ползвам услугата „Личен асистент“ по проект „Нови възможности за грижа“, но бих желал/а след неговото приключване да бъде включен/а като потребител в настоящия проект.
- Ползвам психолог/ рехабилитатор от Мобилна услуга ЦСРИ, гр. Куклен

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (*копие*); за дете – удостоверение за раждане (*копие*);
- документ за самоличност на законния представител – родител, настойник, попечител (*копие*);
- експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК (*копие*) и/или медицински документ, доказващ нуждата от помощ при извършване на ежедневни дейности в домашна среда (*копие*);
- документ, определящ конкретното лице за настойник или попечител на кандидата за услугата (*копие*);

В случай, че бъде одобрен/а да ползвам почасови социални услуги, предпочитанията ми са да бъде обслужван/а от следния асистент/ домашен помощник:

.....  
*/трите имена на лицето/*

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: .....

Декларатор: .....  
*(подпис)*

Лице, приело заявлението:

.....