**ОБЯВА**

**ПРОЕКТ „НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ ЗА ГРАЖДАНИТЕ НА ДУЛОВО“**

Община Дулово обявява прием на документи за кандидати за доставчик на социалната услуга „Личен асистент” и „Домашен помощник” и прием на документи за потребители на социалната услуга „Личен асистент” и „Домашен помощник” по проект „Независим живот за гражданите на Дулово“, договор BG05M9OP001-2.002-0288 по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05MPО001-2.002 „Независим живот“, Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“2014–2020

**КАНДИДАТИТЕ ЗА ЛИЧНИ АСИСТЕНТИ ПОДАВАТ ПРЕД ДОСТАВЧИКА ОБЩИНА ДУЛОВО СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. Заявление за постъпване на работа
2. Копие от документ за самоличност и оригинал за справка
3. Автобиография
4. Свидетелство за съдимост
5. Медицинско свидетелство за работа
6. Копие от диплома за завършено образование и оригинал за справка

**КАНДИДАТИТЕ ЗА ДОМАШНИ ПОМОЩНИЦИ ПОДАВАТ ПРЕД ДОСТАВЧИКА ОБЩИНА ДУЛОВО СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. Заявление за постъпване на работа
2. Копие от документ за самоличност и оригинал за справка
3. Автобиография
4. Свидетелство за съдимост
5. Медицинско свидетелство за работа
6. Копие от диплома за завършено образование и оригинал за справка

**НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПОТРЕБИТЕЛ НА УСЛУГАТА „ЛИЧЕН АСИСТЕНТ”**

 1.Заявление за ползване на услугата от лицето или от негов законен представител

 2.Копие от документ за самоличност и оригинал за справка;

 3.Копие от личен амбулаторен картон, при наличие на такъв и оригинал за справка;

 4.Копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, ако има такова и оригинал за справка;

 5.Писмено съгласие за ползване на личните данни на лицето от доставчика на услугата;

6.**Декларация, че лицето не е сключило договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане (може да не е отделен документ, ако това обстоятелство е включено в заявлението за ползване на услугата);**

**НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПОТРЕБИТЕЛ НА УСЛУГАТА „ДОМАШЕН ПОМОЩНИК”**

1. Заявление за ползване на услугата от лицето или от негов законен представител;
2. Копие от документ за самоличност и оригинал за справка;
3. Копие от личен амбулаторен картон, при наличие на такъв и оригинал за справка
4. Копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, ако има такова и оригинал за справка;
5. Писмено съгласие за ползване на личните данни на лицето от доставчика на услугата
6. Декларация, че лицето не е сключило договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане (може да не е отделен документ, ако това обстоятелство е включено в заявлението за ползване на услугата);

Документите ще се приемат в **работните дни от 10.10.2016г. до 18.10.2016г.** в часовете **от 9.00 до 17.00ч. в Звено за почасово предоставяне на услуги в гр.Дулово, ул.”Кирил и Методий” №11 /бивше общежитие на СУ „Васил Левски”/**

**ДО**

**КМЕТ НА ОБЩИНА ДУЛОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ……………………………………………………………………………………..........................

*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ……………..……........ лична карта № ..............................................................................

издадена от ..................................... на ....................... гр. .......................................................

Адрес: гр.(с) ……………………….……......................................................................................

ж.к. …………………….. ул. ……………………………. № …… . бл. ......................................

вх. ……. , ет. …… , ап. ……., тел: ……………………………………

Заявявам, че вследствие на увреждания/тежко заболяване, което удостоверявам с копие от ТЕЛК/НЕЛК,се нуждая от помощ при извършване на ежедневни дейности и организиране на свободното ми време.

По тази причина желая да ползвам социални услуги по одобрения проект.

В допълнение декларирам, че:

1. Не ползвам същите услуги по програми, финансирани от други източници.
2. Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите.
3. Съм информиран/а, че оценката на потребностите ще се проведе в дома ми, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени при необходимост.
4. Съм информиран/а, че **няма да заплащам** потребителска такса за ползваните социални услуги.
5. Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд и средства от националния бюджет.

Прилагам:

1. Копие на ТЕЛК, епикризи, амбулаторни картони и други медицински документи при необходимост;

 2. Копие на лична карта;

 3. Декларация

Дата…………………  **Заявител……..…………...**

**ДО**

**КМЕТ НА ОБЩИНА ДУЛОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ……………………………………………………………………………………..........................

*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ……………..……........ лична карта № ..............................................................................

издадена от ..................................... на ....................... гр. .......................................................

Адрес: гр.(с) ……………………….……......................................................................................

ж.к. …………………….. ул. ……………………………. № …… . бл. ......................................

вх. ……. , ет. …… , ап. ……., тел: ……………………………………

Законен представител на: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Заявявам, че вследствие на увреждания/тежко заболяване, което удостоверявам с копие от ТЕЛК/НЕЛК,се нуждая от помощ при извършване на ежедневни дейности и организиране на свободното ми време.

По тази причина желая да ползвам социални услуги по одобрения проект.

В допълнение декларирам, че:

1. Не ползвам същите услуги по програми, финансирани от други източници.
2. Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите.
3. Съм информиран/а, че оценката на потребностите ще се проведе в дома ми, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени при необходимост.
4. Съм информиран/а, че **няма да заплащам** потребителска такса за ползваните социални услуги.
5. Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд и средства от националния бюджет.

Прилагам:

1. Копие на ТЕЛК, епикризи, амбулаторни картони и други медицински документи при необходимост;

 2. Копие на лична карта;

 3. Декларация

Дата…………………  **Заявител……..…………...**

**ДО**

**KMET НА ОБЩИНА ДУЛОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ……………………………………………………………………………..………...................................

 */трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ……..…….............. лична карта № ...................................................................................

издадена от .................................... на ...................... гр. .........................................................

Адрес: гр.(с) ………...................................., ж.к. ……......…………..............................................,

бл. ..........., вх. ……. , ет. …… , ап. ……. ул. …………...........................................…..………. № ……. ,

тел: …………..............…………

Заявявам, че желая да работя, като „Личен асистент” или „Домашен помощник” и обгрижвам ………… лица с увреждания/самотно живеещи, които се нуждаят от помощ при извършване на ежедневни дейности и организиране на свободното им време по одобрения проект.

Прилагам:

1.Копие на лична карта;

2.Документ за завършено образование;

3.Автобиография;

4.Медицинско за работа;

5.Свидетелство за съдимост;

Дата………………… **Заявител:……..…………...**

 ДЕКЛАРАЦИЯ

От ……………………………………………………………………………………..........................

*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ……………..……........ лична карта № ..............................................................................

издадена от ..................................... на ....................... гр. .......................................................

Адрес: гр.(с) ……………………….……......................................................................................

ж.к. …………………….. ул. ……………………………. № …… . бл. ......................................

вх. ……. , ет. …… , ап. ……., тел: ……………………………………

 Декларирам, че:

 1.Личният ми месечен доход е в размер на …………………лв.

 2.Не съм прехвърлял недвижим имот срещу задължение за издръжка и гледане.

Дата…………………  **Декларатор……..…………...**