ДО

КМЕТА

НА ОБЩИНА ДУЛОВО

 **З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на почасови интегрирани здравно-социални услуги по Договор** **BG05SFPR002-2.001-0204 “ Грижа в дома в община Дулово“**

от ........................................................................................................................................................

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

ЕГН ..................................; Пол Ж / М , лична карта No ........................................, издадена на

................................... от МВР гр. .......................................;

Настоящ адрес: гр.(с).................................................., ул...............................................................

No .........., бл. ..........., вх. ........, ет. ........., ап..........., телефон: ....................................................

самотно живеещ **ДА / НЕ**

Притежавам/не притежавам Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК No ....................../дата

........................., със срок до .................................; трайно намалена работоспособност/вид и

степен увреждане ..........................

Данни на законния представител/упълномощено лице на кандидат-потребителя:

.........................................................................................................................................................

(трите имена на законния представител/упълномощеното лице)

ЕГН ............................ лична карта No ......................................, издадена на ............................ от МВР - гр. ..................................; настоящ адрес гр.(с)...............................................,

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

телефон:....................................

**1. С настоящото заявявам потребност от ползване на** почасови интегрирани здравно-социални услуги по проект BG05SFPR002-2.001-0204-С01 „Грижа в дома в Община Дулово“**, тъй като съм:**

🞎 Възрастен в невъзможност за самообслужване

 🞎Лице с увреждания

**2. Информиран съм, че услугата“ Грижа в дома в община Дулово“**  **:**

 Включва здравно-социална услуга и психологическа подкрепа по предварително изготвен и съгласуван с мен /законен представител/ упълномощено лице/ план-график;

 Е безплатна за срока на ползването и́ ;

**3. 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 от посочените по-горе услуги, финансирани от други национални,

оперативни или други източници.

............................................................................................................................................................

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

 няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.

**4. Прилагам следните документи:**

 Документ за самоличност (за справка);

 Документ за самоличност на законния представител/упълномощено лице (за справка);

 Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (копие);

 Медицински протокол на ЛКК (копие);

 Пълномощно в свободен текст (ако е приложимо);

 Предписание от личен лекар;

 Друга актуална медицинска документация:....................................................................

 (посочете каква)

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна

отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Декларатор: .................................. Законен представител: .............................

 (подпис) (подпис)

Специалист, приел заявлението: .............................................................................

 (трите имена и подпис на лицето)

Дата: ................................