



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД  
МЕТОДИКА**

**ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ, ОЦЕНКА И КЛАСИРАНЕ**

**НА КАНДИДАТ- ПОТРЕБИТЕЛИТЕ И ПРЕДОСТАВЯЩИТЕ ГРИЖА ЗА ТЯХ**

**В „ЦЕНТЪР ЗА ПОЧАСОВО ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНТЕГРИРАНИ УСЛУГИ” ПО  
ПРОЕКТ „НОВИ ХОРИЗОНТИ“**

**(актуализация 10.2016г)**

Община Търговище е бенефициент по проект „Нови хоризонти” по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002 „Независим живот”, по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 година.

**I. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ ПО ПРОЕКТА И КАНДИДАТИ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ  
„ЦЕНТЪР ЗА ПОЧАСОВО ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНТЕГРИРАНИ УСЛУГИ” са:**

- 1. Хора с увреждания и техните семейства.**
- 2. Хора над 65 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване.**

Хората с увреждания са група в неравностойно положение, която се нуждае от дългосрочна грижа, вкл. социални и здравни услуги в общността и в домашна среда. Обикновено тази грижа се осъществява от техните семейства и близки, което пък често ги поставя в невъзможност за реализация на трудовия пазар. Тази целева група включва деца и по-млади хора с увреждания, които имат потребност от общуване, социални контакти, а в същото време се нуждаят от помощ в ежедневните си дейности, но и от мотивационна и психологическа подкрепа. От такава подкрепа се нуждаят и техните семейства и близки.. Липсата на професионални услуги, отговарящи на потребностите на възрастните хора с ограничения или в невъзможност за самообслужване и недостатъчните финансови ресурси, са причините тази целева група да е в социално изключена. Възможно е тези хора да не са диагностицирани и да нямат ТЕЛК, но да са в бедстващо положение, заради възрастта си. Грижите за зависим възрастен човек обикновено са от неквалифицирани лица, най-често членове на семейството, което ограничава достъпа на близките в трудоспособна възраст до пазара на труда. За тези целеви групи ще се предостави комплекс от интегрирани услуги за социално включване в домашна среда и в общността, вкл. помощ при тоалет, хранене, ежедневни дейности, мотивационна и психологическа подкрепа, здравни грижи.

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

Предвидено е потребителите да ползват услугите "личен асистент", „социален асистент” или „домашен помощник” и съпътстващите интегрирани услуги: медицинска и психологическа подкрепа, и рехабилитация. На всички потребители ще бъдат изготвени социални оценки и на тази база ще бъдат изведени специфичните нужди и потребности на всеки, които ще залегнат в индивидуалните им планове за предоставяне на интегрирани услуги.

## **II. УСЛОВИЯ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ:**

### **ЗА ПОТРЕБИТЕЛИ:**

Лицата, които желаят да бъдат включени като потребители на услугите в „Център за почасово предоставяне на интегрирани услуги” подават заявление по настоящ адрес в община Търговище – бенефициент по Проекта, в „Център за административно обслужване” от 10. 02. 2016 г. до 26. 02. 2016 г., включително. Кандидатите вписват в заявлението си и предпочитания от тях личен асистент, социален асистент или домашен помощник, ако е приложимо. (Приложение №2). Сроковете за приемане на заявления се обявяват на видно място в сградата на администрацията и на сайта на Община Търговище.

Заявленията на лица, поставени под пълно запрещение и на деца се подават и подписват от законния им представител. Заявленията на лица, поставени под ограничено запрещение се подписват от лицето и от попечителят им. Към заявлението се прилагат 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/ НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ, (*копие*), ако е приложимо;
- удостоверение за настойничество/ попечителство (*копие*), ако е приложимо;
- други документи, ако е приложимо;

Всички подадени заявления се регистрират в „Дневник за регистрация на заявленията на кандидат – потребителите” (Приложение № 6).

### **Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

## **ЗА ПРЕДОСТАВЯЩИ ГРИЖА:**

Лицата, които желаят да бъдат лични асистенти, социални асистенти или домашни помощници в „Център за почасово предоставяне на интегрирани услуги” подават заявление по настоящ адрес в община Търговище – бенефициент по Проекта, в „Център за административно обслужване” от 10. 02. 2016 г. до 26. 02. 2016 г., включително. Кандидатите вписват в заявлението си и предпочитанията си за работа с конкретен/ и потребител/и, ако е приложимо. (Приложение №2). Сроковете за приемане на заявления се обявяват на видно място в сградата на администрацията и на сайта на Община Търговище. Към заявлението се прилагат следните документи:

- копие на документ за самоличност;
- автобиография (по образец - Приложение № 1 А);
- декларация (по образец - Приложение № 1 Б);
- копие на документи за придобита образователна степен и/или обучение по друг проект за „личен/социален асистент” или „дом. помощник”. (при наличие на такива);
- служебна бележка от месторабота (ако е приложимо);
- пенсионно разпореждане (само за кандидат, който е придобил право на пенсия за ранно пенсиониране и е в трудоспособна възраст);

Всички подадени заявления се регистрират в Дневник за регистрация на заявленията на кандидатите за лични асистенти, социални асистенти или домашни помощници (Приложение №7).

## **II. УСЛОВИЯ ЗА ОЦЕНЯВАНЕ И КЛАСИРАНЕ:**

### **ЗА ПОТРЕБИТЕЛИ:**

След изтичане срока за приемане на Заявленията за участие (Прил. №2), започва процедура за оценка на потребностите. Тя се извършва от социални работници, назначени по Проекта, а информацията се събира с участието на потребителя и/ или негови близки/ помагачи. Попълва се Формуляр за оценка на потребностите (Прил. №3). Неразделна част от Формуляра за оценка на потребностите е информацията за социално-битовото състояние на кандидат- потребителя, както и за неговата социална среда.

Процедурата за класиране на кандидат- потребителите и определяне на допустими часове за ползване на услугата се извършва от Комисия, назначена от Кмета на община Търговище или

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

упълномощено от него длъжностно лице. Комисията се състои от минимум трима членове, заедно с председателя. Тя се произнася с решение за всеки кандидат- потребител, като в него се вписват допустимите часове за ползване на услугата, според събраните точки, поставени по следните Критерии, посочени по-долу.

	<b>КРИТЕРИИ</b>	<b>ТОЧКИ</b>
	Невъзможност за самообслужване	20
	Частична възможност за самообслужване	10
	Минимална необходимост от чужда помощ при самообслужване	5
	Напълно обездвижен	20
	Частично обездвижен	10
	Самотно живеещ, без подкрепа от семейство/ близки	20
	Самотно живеещ с частична подкрепа от семейство/ близки	10
	Живее с друго лице с увреждане без подкрепа от семейство/ близки	20
	Живее с друго лице с увреждане с подкрепа от семейство/ близки	10
	Дете с увреждане в невъзможност да посещава образователна форма	20
	Дете с увреждане, което частично посещава образователна форма	10
	Пълна зависимост от чужда помощ	40
	Частична зависимост от чужда помощ	20
	Социална оценка	50/40/30/20/10

В хода на обсъждането и вземане на решение, Комисията оценява, според «Формуляр за оценка на потребностите», Приложение №3, попълнен за всеки потребител, според:

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

- Здравословно състояние: пълна, частична или минимална невъзможност за самообслужване и ограничения на кандидат- потребителя;
- Обкръжение на кандидат- потребителя;

**Максимален брой точки - 150, при получени по-малко от 80 точки, КАНДИДАТ – ПОТРЕБИТЕЛЯТ попада в „Списък с резервите”.**

След изготвяне на решенията, комисията подготвя протокол от работата си с посочени одобрени потребители за включване и предоставените им часове грижа. Въз основа на протокола се изготвят списъци, подредени по входящ номер: на класираните кандидати за ползване на услугата и на резервите. Списъците се поставят на видно място в сградата на общината, както и на електронната страница на Община Търговище. Ще се уведомят кметовете и кметски наместници по населени места, ще се извърши и информиране на посочените в заявлението (Прил. №2) телефон. Всеки от подалите документи за включване кандидат - потребители ще се уведоми писмено за резултата.

Всеки кандидат - потребител има право да подаде възражение до Комисия за разглеждане на жалби и сигнали, след обявяване на резултатите. Комисията разглежда всяко възражение и в срок от 30 работни дни от получаването му, извършва проверка и изпраща писмен отговор на жалбоподателя.

**ЗА ПРЕДОСТАВЯЩИ ГРИЖА:**

Списъците с допуснати до събеседване кандидати и график за явяване ще се публикуват на видно място в сградата на Община Търговище и на интернет- сайта. Ще се уведомят кметовете и кметските наместници по населени места, ще се извърши и информиране на посочения в заявлението (Прил №1) телефон.

По същият начин ще се извърши разгласяването за класиране, участие в среща/и с одобрени потребители за избора им на личен/социален асистент или домашен помощник, възможност един асистент да обслужва 1 (един) или повече потребители на услугата, възможност за сключване на срочен и почасов трудов договор.

Процедурата за класиране на предоставящи грижа се извършва от Комисия за оценка и подбор на лични асистенти, социални асистенти и домашни помощници, назначена от Кмета на община Търговище или упълномощено от него длъжностно лице. Комисията се състои от минимум трима членове, заедно с председателя. Комисията за подбор и оценка на предоставящите услуги

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

провежда интервю с тях, като всеки член на Комисията индивидуално оценява кандидата и се изготвя „Формуляр за индивидуална оценка на кандидата за личен асистент, социален асистент или домашен помощник” (Приложение №8).

- Професионална квалификация или наличие на опит или преминато обучение;
- Индивидуални способности и умения в областта;
- Лични качества.

На база средноаритметичния брой точки, определени от членовете на Комисията, се оформя крайната оценка на кандидата. Комисията не одобрява за личен асистент кандидат, който е получил крайна оценка по-ниска от 10 точки.

В срок от 12 работни дни, Комисията подготвя протокол от работата си с посочени одобрени кандидати и получен брой точки. Въз основа на протокола се изготвят списъци, подредени по входящ номер на: класираните кандидати за предоставяне на услугите и списък на тези, чиито потребители са одобрени и с които ще се сключи към момента трудов договор. В списъкът се описва реда и срока за представяне на документи за подписване на трудов договор.

Кметът на общината сключва срочен трудов договор с изпитателен срок с избраните кандидати за грижа, в съответствие с разпоредбите на Кодекса на труда и Кодекса за социално осигуряване.

Екипът на Проекта разработва длъжностни характеристики и Правилник за вътрешния ред. При назначаване се подписва Декларация за спазване на поверителност на личните данни и информацията и длъжностна характеристика.

При отсъствие на назначените асистент/ помощник за повече от една седмица, Кметът на общината сключва договор с одобрен друг асистент или помощник, да замества титуляра в срока на отсъствие.

Останалите одобрени кандидати, при включване на потребител, за който са кандидатствали или при одобрение на такъв, без посочено лице за грижа, поетапно ще бъдат информирани за възможност за включване в дейностите по проекта.

Списъците се поставят на видно място в сградата на общината, както и на електронната страница на Община Търговище. Ще се уведомят кметовете и кметски наместници по населени места, ще се извърши и информиране на посочения в заявлението (Прил №1) телефон.

Всеки кандидат за личен асистент, социален асистент, домашен помощник има право да подаде възражение до Комисия за разглеждане на жалби и сигнали, след обявяване на резултатите.

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

***Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД***

Комисията разглежда всяко възражение и в срок от 30 работни дни от получаването му извършва проверка и изпраща писмен отговор на жалбоподателя.

Приложения: от 1 до 13 вкл.

***Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"***

*Договор за безвъзмездна финансова помощ VG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

**Приложение № 1**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

ДО КМЕТА НА

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

Вх. № ...../дата

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за кандидатстване за ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИ по Проект BG05M9OP001-  
2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ"

**От**

..... (трите имена на лицето)

ЕГН ....., лична карта № ....., издадена на .....,  
от МВР – гр. ....; адрес по ЛК гр.(с).....,  
ж.к....., ул. ...., № ....., бл. ....,  
вх. ...., ет. ...., ап. ....; **настоящ адрес:** гр.(с) .....,  
ж.к....., ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ....,  
ет. ...., ап. ...., **телефон/и:** .....

**Заявявам,** че желая да бъда назначен/а като Личен асистент, Социален асистент или домашен помощник по Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ", финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ по Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот“.

**Към момента трудовият ми статус е следния:**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> безработен/а        | <input type="checkbox"/> нает/а     |
| <input type="checkbox"/> трудово заето лице: | <input type="checkbox"/> самонает/а |
| <input type="checkbox"/> неактивно лице:     | <input type="checkbox"/> студент    |

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

придобил/а право на пенсия за ранно  
пенсиониране (в трудоспособна възраст)

Предпочитанията ми са да работя със следния/ите потребител/и на услугата:

1. ....;
2. ....;
3. ....;

**Декларирам**, че с лицето ..... съм в родствена връзка.

**Декларирам, че не съм придобил право на пенсия** за осигурителен стаж и възраст по реда на чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване.

Декларирам, че съм съгласен/а Община Търговище да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и във връзка с включването ми в Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ".

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

**Прилагам следните документи:**

- копие на документ за самоличност;
- автобиография (*по образец*);
- копие на документи за придобита образователна степен и/или обучение по друг проект за „личен/социален асистент” или „дом. помощник”. (*при наличие на такива*)
- служебна бележка от месторабота (*ако е приложимо*);
- пенсионно разпореждане (само за кандидат, който е придобил право на пенсия за ранно пенсиониране и е в трудоспособна възраст);

Дата: .....  
.....

Декларатор:

( *подпис* )

Лице, приело заявлението:..... ( *фамилия и подпис* )

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

**Приложение № 1 А**

### АВТОБИОГРАФИЯ

Име презиме фамилия	
Адрес	
Телефон	
Образование	<input type="checkbox"/> начално <input type="checkbox"/> основно <input type="checkbox"/> средно <input type="checkbox"/> висше
Работа в момента	
Предишен опит, като личен, социален или домашен помощник	

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

**Приложение № 1 Б**

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ната .....  
с ЕГН .....:, кандидатстващ/а за ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИ по  
Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ" по Процедура за директно  
предоставяне на безвъзмездна финансова помощ: BG05M9OP001-2.002 „Независим живот”.

Декларирам, че:

1. не съм/ съм осъждан /а с изтекла присъда и без провинения през последните две години;
2. се намирам в добро физическо и психическо състояние.
3. не притежавам/ притежавам ЕР на ТЕЛК/НЕЛК № ...../дата .....  
срок...../вид и степен трайно намалена работоспособност /увреждане ...../в  
проценти/

гр. ТЪРГОВИЩЕ

Декларатор:.....

Дата:

### **Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

Приложение № 2

Вх.№ ...../дата.....

ДО КМЕТА НАОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за ползване на интегрирана социална услуга по Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001  
"НОВИ ХОРИЗОНТИ", финансиран от ОП „Развитие на човешките ресурси 2014-2020г.“ по  
Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот“.

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

ЕГН .....; възраст .....г.; Пол  Ж /  М, лична карта №  
....., изд. на ..... от МВР – гр. ....;

адрес по ЛК гр.(с)....., ж.к./ ул. ...., № ....., бл. ...., вх.  
....., ет. ...., ап. ....; **настоящ** адрес: гр.(с) ....., ж.к./ ул. ...., №  
....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....,

телефон/и: .....

Притежавам ЕР на ТЕЛК /НЕЛК, или друг медицински документ. (ако е наличен).

**Данни на законния представител на кандидат-потребителя:**

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

ЕГН ..... лична карта № ....., издадена на ..... от  
МВР – гр. ....; постоянен/ настоящ адрес  
гр.(с)....., ж.к./ ул. .... № ....., бл. ...., вх. ...., ет.  
....., ап....., телефон/и:.....

**1. Заявявам, че**

- вследствие на тежко увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК /НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ;
- в предвид възрастта си, се нуждая от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности.

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

По тази причина желая да ползвам услугата „Личен асистент” или „Социален асистент”, или „Домашен помощник”.

**2. 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 изготвят оценка на потребностите ми, и такива, които ще оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности.
- Съгласен/а съм Община Търговище да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и във връзка с включването ми в Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ".
- Съм информиран/а, че услугата, за която кандидатствам се финансира от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.
- Към момента на кандидатстването  ползвам /  не ползвам социалната услуга „личен асистент”, „социален асистент” или „домашен помощник” по нац. програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.
- При промяна на обстоятелствата, посочени по-горе, се задължавам в тридневен срок да уведомя Ръководителя на проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 "НОВИ ХОРИЗОНТИ".

**3. 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/ НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ, (*копие*), ако е приложимо;
- удостоверение за настойничество/ попечителство (*копие*), ако е приложимо;
- други документи .....

В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, предпочитанията ми са за следните лица:

1. .... или 2. ....

Декларирам, че с лицето ..... съм в родствена връзка.

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

Дата: ..... Декларатор: ..... Законен представител<sup>1</sup> .....

Лице, приело заявлението: ..... (*име, фамилия и подпис*)

<sup>1</sup> Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

---

**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ VG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Приложение № 3**

**Формуляр за оценка - заявление вх. № ...../.....** на потребностите на кандидат- потребител за ползване на социална услуга по Проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001“НОВИ ХОРИЗОНТИ”,финансиран от ОП „Развитие на човешките ресурси 2014 – 2020г.“, по Процедура BG05M9OP001-2.002 „Независим живот“.

**Част 1 - Информация за кандидат- потребителя**

Име, презиме и фамилия на кандидат-потребителя	
ЕГН	
Настоящ адрес: община, град/ село, п.к., ж.к., улица, №, ет., ап.)	
Семейно положение, съпруг/а, трите имена, ЕГН, настоящ адрес, телефон	
Съжителстващи лица, роднинска връзка, телефон	
Телефон на кандидат-потребителя (стационарен, мобилен), електронен	

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

адрес

--	--

Ползва ли социална (и) услуга (и)  не  да (уточнете.....) Ползва ли помощно (и) средство (и)  не  да (уточнете.....), Личен лекар: име и телефон.....

Имена, адрес, тел и ел. адрес на зак. представител (наст./попеч.).....

Решение № ...../дата запрещение/ настояничество.....

Близки лица на кандидат-потребителя за контакт при спешен случай, тел.

1.	
2.	

**Част 2 - Информация за увреждането/ състоянието**

**Интелектуално увреждане**  да  не ; **Физическо увреждане**  да  не; **Психично разстройство**  да  не;

**Сетивни увреждания**  да  не ; **Хронични соматични (телесни) заболявания**  да  не

Медицински документ, място и дата на издаване, срок, диагноза, % тнр/вид и степен на уреждане

--	--

Пояснения за характера на проблемите

--	--

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Част 3 - Проблеми с функционирането** - двигателни ограничения, ориентация и психо-социални функции. Наличен е проблем, когато лицето изпитва сериозни затруднения от съотв. Функц. ограничение. Отбелязва се по скалата колко често лицето има нужда от подкрепа/**за част 3, 4 и 5.**

**3 = непрекъснато има нужда от подкрепа ; 2 = често има нужда от подкрепа; 1 = понякога има нужда от подкрепа; 0 = няма нужда от подкрепа**

<b>3.1. Има ли кандидат-потребителят проблеми с двигателното функциониране и придвижването?</b>  <i>Пояснения за характера на проблемите</i> .....	<b>Проблеми с:</b>				
	Използване на ръцете и дланите	0	1	2	3
	Вдигане и носене на предмети (чаша, чиния, стол, торба и др.)	0	1	2	3
	Извършване на коорд. движ. с ръцете (Събл. /обл., боравене с инстр.)	0	1	2	3
	Извършване на фини движения с ръцете (броене на пари, клавиши)	0	1	2	3
	Използване краката и ходилата	0	1	2	3
	Придвижване в дома без медицински изделия	0	1	2	3
	Държи главата си изправена	0	1	2	3
	Поддържане равновесие на тялото	0	1	2	3
Координиране на движенията	0	1	2	3	

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
 Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
 съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

	Промяна положение на тялото (сядане, навежд., коленичене)	0	1	2	3
	Поддържане положение на тялото (стоене изправен, на стол)	0	1	2	3
	Самостоятелно ходене	0	1	2	3
	Придвижване пеша на кратки разстояния без мед. изделия	0	1	2	3
	Преместване и придвижване с помощта на медицински изделия	0	1	2	3
<b>3.2. Има ли кандидат-потребителят нарушения в ориентацията?</b>	<b>Проблеми с:</b>				
<i>Пояснения за характера на проблемите.....</i> .....	Ориентация за време - сутрин , ден, нощ, вчера, утре, сезони	0	1	2	3
	Ориентация за местоположение в пространството -къде се намира	0	1	2	3
	Ориентация за себе си – реагира на името си, казва на колко години е	0	1	2	3
	Ориентация в социална ситуация – разпознава другите, различава възрастни и деца, влияе се от авторитети	0	1	2	3
<b>3.3. Има ли кандидат-потребителят проблеми със следните психо-социални функции?</b>	<b>Проблеми с:</b>				
<i>Пояснения за характера на проблемите</i>	Концентрация и устойчивост на вниманието	0	1	2	3
	Памет в рамките на деня	0	1	2	3

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

.....	Памет за минали събития	0	1	2	3
.....	Мотивация и инициативност за извършване на определени действия	0	1	2	3
.....	Реч и комуникация – умение да проведе смислен разговор	0	1	2	3

**Част 4 - Отклонения в поведението**

информация за проблеми, свързани с поведението на кандидат- потребителя за подкрепа.

**4.1. Налице ли е отклонение в поведението на кандидат-потребителя, което изисква подкрепа?**

*Пояснения за характера на проблемите*

.....  
.....

**Има необходимост от предотвратяване на:**

Нападения и наранявания на други лица	0	1	2	3
Унищожаване на имущество	0	1	2	3
Извършване на кражби	0	1	2	3
Риск за здравето поведение/ отказва да яде, движи, самонараняване/	0	1	2	3
Гневни пристъпи и емоционални изблици	0	1	2	3
Скитничество, бягства	0	1	2	3
Злоупотреба със субстанции /алкохол, цигари, наркотици/	0	1	2	3
Проблемно поведение на мястото на живот (хигиена, вещи и др.)	0	1	2	3

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

Друг сериозен поведенчески проблем и по-точно:		0	1	2	3
<b>Част 5 - Необходими медицински манипулации за провеждането на които кандидат-потребителят има нужда от подкрепа.</b>					
<p>5.1. От какви медицински манипулации се нуждае кандидат- потребителя?</p> <p>Пояснения за характера на проблемите.....</p> <p>.....</p>	Прием на лекарства	0	1	2	3
	Поставяне на инсулин	0	1	2	3
	Епилептични припадъци	0	1	2	3
	Инхалации и кислородна терапия	0	1	2	3
	Обработка на рани от диабет, декубитус, разширени вени, гангрена...	0	1	2	3
	Проследяване на жизнени показатели (пулс, RR, температура)	0	1	2	3
	Ползване на медицински изделия	0	1	2	3
	Хранителни навици и режим на хранене, за здравословно състояние	0	1	2	3
	Разпознаване индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на своевременни действия.	0	1	2	3
	Друго.....	0	1	2	3
<b>Част 6 - Отражение на ограниченията в живота на кандидат-потребителя</b>					

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

3 = Не може самостоятелно / някой трябва да помогне; 2 = Може единствено с усилия /някой трябва да помогне					
1 = Може самостоятелно, но някой друг трябва да наблюдава или стимулира; 0 = Може сам/няма нужда от подкрепа					
<b>6.1. Проблеми на кандидат-потребителя в социалното функциониране</b>  <i>Пояснения за характера на проблемите</i> .....	Вземане решения, последствия; самостоятелно планиране и организ.	0	1	2	3
	Инициране и изпълнение на задачи, различни от ежедневните	0	1	2	3
	Самостоятелно управление на средствата - пазарува, заплаща сметки	0	1	2	3
	Самостоятелно уреждане на административни въпроси	0	1	2	3
	Комуникацията и предаване на съобщения	0	1	2	3
	спец. средства за комуникация (комп., символни с-ми, слухов апарат)	0	1	2	3
<b>2. Проблеми на кандидат-потребителя в самообслужването</b>  <i>Пояснения за характера на проблемите</i> .....	<b>Проблеми с:</b>				
	Поддържане на личната хигиена	0	1	2	3
	Обличане и събличане	0	1	2	3
	Лягане и ставане	0	1	2	3
	Ходене до тоалетна и самопочистване	0	1	2	3
	Хранене и пиене	0	1	2	3

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

		0	1	2	3
Самостоятелно поставяне на протеза					
<b>6.3. Проблеми на кандидат-потребителя в изпълнение на домакински дейности</b>  <i>Пояснения за характера на проблемите</i> ..... .	<b>Проблеми с:</b>				
	Пазаруване	0	1	2	3
	Приготвяне на храна, сервиране, миене на съдове и др.	0	1	2	3
	Почистване на дома и санитарните помещения	0	1	2	3
	Пране (на ръка)	0	1	2	3
	Ползване на домакинска техника (пералня, прахос., ютия, печка)	0	1	2	3
<b>6.4. Проблеми на кандидат-потребителя в социалните взаимоотношения</b>  <i>Пояснения за характера на проблемите</i> .....	<b>Проблеми с:</b>				
	Поддържане на отношения с роднини и близки	0	1	2	3
	Самостоятелно изграждане на контакти с други хора	0	1	2	3
	Самост. организиране/участие в дейности: спорт, театър, екскурзии	0	1	2	3
<b>Част 7 - Социално- битово състояние и социална среда</b>					

а) Вид	къща	<input type="checkbox"/>	блок	<input type="checkbox"/>	с асансьор	<input type="checkbox"/>
б) Среда						
хигиена	добра	<input type="checkbox"/>	задоволителна	<input type="checkbox"/>	незадоволителна	<input type="checkbox"/>
брой на стаите:		<i>(моля, посочете)</i>				

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
 Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
 съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

	кухня	<input type="checkbox"/>	баня	<input type="checkbox"/>	вана	<input type="checkbox"/>
	душ	<input type="checkbox"/>	тоалетна в къщата	<input type="checkbox"/>	тоалетна навън	<input type="checkbox"/>
отопление:	ТЕЦ / газ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	на ток (печка)	<input type="checkbox"/>	с твърдо гориво	<input type="checkbox"/>
водоснабдяване:	вода в дома	<input type="checkbox"/>	топла вода	<input type="checkbox"/>	вода на двора	<input type="checkbox"/>
Обзавеждане:	ел. печка	<input type="checkbox"/>	пералня	<input type="checkbox"/>	хладилник	<input type="checkbox"/>

**Евентуални рискове, произтичащи от битовите условия:**

Кухня.....Спалня.....

Санитарни помещ .....

Стълбище.....Отопление.....Други.....

**Живее:** сам ; със съпруг/а ; партньор/ка ; деца ; родители ; родственици ; други  ;

**а)** В случаите на съжителство взаимоотношенията с членовете на семейството са: добри ; проблемни ; не поддържам контакт ;

**б)** Сем. помага: Не ; Да : с пари ; с храна ; при пазаруване ; хигиена в дома ; общо домакинство

**г)** Има близки, които живеят: в квартала ; в населеното място ; в същата община ;

**д)** Близките оказват помощ при пазаруване ; в дом. дейности ; при социални контакти ;

<b>Част 8 - Участие в образователни дейности (попълва се само за учаци)</b>					
<b>7.1. Посещава ли образов. Форма в момента?</b>	Детска градина /Специално училище/ Училище/ Индивидуална форма на обучение / Друга образователна форма. <i>Особености</i> .....				
<b>7.2. Проблеми на кандидат- потребителя с посещаване на образователни форми на</b>	<b>Проблеми с:</b>				
	Участие в образователния процес	0	1	2	3

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

<b>обучение?</b>	Участие в извънкласни дейности (клубове, спорт, танци и др.)	0	1	2	3
<i>Особености.....</i>					
	Самостоятелно придвижване до образователното заведение	0	1	2	3

Дата:

Дата:

Име и подпис на кандидат- потребителя:.....

Изготвил:.....

Име и подпис на законния представител: .....

Изготвил:.....

(име и подпис на служителите)

**Част 09 - Заключение на служителя - Моля отбележете нуждата от подкрепа на кандидат-потребителя в часове месечно:**

Дейности за подкрепа	честота	брой часове
<b>1.Дейности в подкрепа на детското развитие</b>		
1.1. Подкрепа за умения и подкрепа при усвояване на нови модели на поведение и общуване		

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

1.2. Подкрепа при усвояване на нови знания за уч. подготовка, съобразно потенциала на детето		
1.3. Подкрепа за овладяване на агресивни и автоагресивни състояния		
<b>2. Дейности за подкрепа в битовото обслужване:</b>		
2.1. Приготвяне на храна		
2.2. Помощ при хранене		
2.3. Помощ при обличане и събличане		
2.4. Помощ за поддържане на личната хигиена		
2.5. Пазаруване – снабдяване с необх. продукти, лекарства; плащания на данъци, такси, ком-битови		
2.6. Поддържане на хигиена в жилищните помещения, ползвани от кандидат-потребителя		
<b>3. Дейности за подкрепа при налични дефицити в умствените функции</b>		
3.1. Стимулиране изпълнението на рутинни занимания от ежедневието		
3.2. Придружаване и асистирание извън дома		
<b>4. Дейности за подкрепа на социална активност:</b>		
4.1. Помощ при общуване и поддържане на социални контакти, развлечения и занимания		

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

4.2. Придружаване от/до учебното заведение		
4.3. Придружаване от/до социална услуга в общността		
<b>Индивидуален месечен бюджет – брой часове общо:</b>	.....	
<b>СЛОВОМ</b> .....		
Точки, според преценката на соц. работник:		
<b>МОТИВИ ЗА ОЦЕНКАТА</b> (моля опишете)		

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**  
 Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
 Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
 съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



---

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

Дата:

Име и подпис

Изготвил:

Изготвил:

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

Приложение № 4

**РЕШЕНИЕ**  
**ПО ОЦЕНКАТА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА КАНДИДАТ-ПОТРЕБИТЕЛ НА**  
**УСЛУГАТА „ЛИЧЕН АСИСТЕНТ”, „СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ” ИЛИ „ДОМАШЕН**  
**ПОМОЩНИК”**

По заявление с вх. №...../.....

От.....

(трите имена на кандидат-потребителя)

ЕГН.....

**I. ОЦЕНКА на необходимостта от интегрирана социална услуга за Кандидат-потребителя.**

Според Формуляр за Оценка на потребностите, Кандидат- потребителя получава следния брой точки:

	КРИТЕРИИ	ТОЧКИ	
1	Невъзможност за самообслужване	20	
1.1	Частична възможност за самообслужване	10	
2	Напълно обездвижен	20	
2.1	Частично обездвижен	10	
3	Самотно живееш, без подкрепа от семейство/ близки	20	
3.3	Самотно живееш с частична подкрепа от семейство/ близки	10	
4	Живее с друго лице с увреждане без подкрепа от семейство/ близки	20	
4.4	Живее с друго лице с увреждане с подкрепа от семейство/ близки	10	
5	Дете с увреждане в невъзможност да посещава образователна форма	20	
5.5	Дете с увреждане, което частично посещава образователна форма	10	
6	Пълна зависимост от чужда помощ	40	
6.6	Частична зависимост от чужда помощ	20	
7	Социална оценка	50-10	
	<b>ОБЩ БРОЙ ТОЧКИ (1-7 ВКЛ.)</b>	<b>МАХ.</b> <b>150*</b>	<b>100</b>

\*при получени по-малко от 80 точки, КАНДИДАТ – ПОТРЕБИТЕЛЯ попада в „Списък с резервите”.

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

Според получените точки, КОМИСИЯТА ПРЕЦЕНЯВА, че Кандидат-потребителя се нуждае от следната услуга към „Център за почасови услуги за социално включване в общността или в домашна среда“:

„ЛИЧЕН АСИСТЕНТ“, „СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ“, „ДОМАШЕН ПОМОЩНИК“

**II. ОБЩ БРОЙ ЧАСОВЕ ЗА КЛАСИРАНЕ НА КАНДИДАТ-ПОТРЕБИТЕЛЯ:**

Днес, ..... 20..... г.,

Комисията определя .....(словом) общ брой часове в месеца за предоставянето на социалната услуга „ЛИЧЕН АСИСТЕНТ“.

Комисията определя .....(словом) общ брой часове в месеца за предоставянето на социалната услуга „СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ“.

Комисията определя .....(словом) общ брой часове в месеца за предоставянето на социалната услуга „ДОМАШЕН ПОМОЩНИК“.

Членове на Комисията:

..... (име, подпис)

..... (име, подпис)

..... (име, подпис)

Председател на Комисията за оценка и подбор: .....

..... (име, подпис)

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Приложение № 5**

**ПРОТОКОЛ № .....**

от заседание на комисията, назначена със заповед № ...../.....за подбор и класиране на потребители на услуги в „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в гр. Търговище” за целите на проект „Нови Хоризонти”, договор за БФП № BG05M9OP001-2.002-0182-C001, финансиран от ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ 2014- 2020 г.”.

На ..... комисия за подбор и класиране на потребителите на услуги в „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в домашна среда и в общността в гр. Търговище” в помощ на възрастни хора над 65г. и хора с увреждания от община Търговище, в състав:

**Председател:** ..... - .....; **Членове:** 1. .... 2.....;

се събра в ..... за извършване на класиране на потребителите на социални услуги в „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в домашна среда и в общността в гр. Търговище” в помощ на възрастни хора над 65г. и хора с увреждания от община Търговище. Разгледаха се .....бр. „Формуляр за оценка” (Прил. 3) с отбелязани конкретните потребности и възможностите на кандидат- потребителите, изготвени от социалните работници по проекта. След попълване на „Решение на комисията”, включващо оценка по определени критерии на необходимостта от интегрирана услуга за всеки Кандидат- потребител,

**КОМИСИЯТА РЕШИ:**

класира общо ..... лица/деца, въз основа на полученият брой точки от „Решение на комисията” (Прил. 4), които да бъдат включени като потребители в „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в общността или в домашна среда в гр. Търговище” в периода ....., за срок от 18 месеца или до промяна в индивидуалната ситуация:

Вх. №	Грите имена на кандидат- потребителя	Получени точки
-------	--------------------------------------	----------------

Получилите оценка между 100 и 150 точки, включително получават 2 часа ежедневна грижа, а получилите между 80 и 100 точки, включително – по 1 час ежедневна грижа.

Подписи на членовете за подбор: Председател: ..... (.....) Членове: 1.....(.....) 2.....(.....)

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

**Приложение № 5а**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**СПИСЪК**

**НА КЛАСИТРАНИТЕ КАНДИДАТ – ПОТРЕБИТЕЛИ**

подредени по входящ номер, които ще се включат в услугите при „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в гр. Търговище”.

Входящ №	Трите имена на кандидат- потребителя
1	

Попадналите в СПИСЪКА НА КЛАСИРАНИТЕ КАНДИДАТ – ПОТРЕБИТЕЛИ, ще бъдат включени в социалните услуги към „Център за почасово предоставяне на услуги за социално включване в гр. Търговище”, в периода .....

**КАНДИДАТ – ПОТРЕБИТЕЛИ, КОИТО ПОПАДАТ В СПИСЪК С РЕЗЕРВИТЕ**

**В СПИСЪК НА РЕЗЕРВИТЕ са включени потенциалните потребители, подредени по входящ номер. За тях ще се изготви отделна класация, според получените от оценяването точки. При освобождаване на места, те ще се заемат от потребителите с най-голяма необходимост от грижа, които са включени в списъка с резерви.**

Входящ №	Трите имена на кандидат- потребителя
1	

**При**

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

Приложение № 6

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**Д Н Е В Н И К \*  
НА ЗАЯВЛЕНИЯТА ОТ КАНДИДАТ-ПОТРЕБИТЕЛИ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА  
„ЛИЧЕН АСИСТЕНТ”, „СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ”, „ДОМАШЕН ПОМОЩНИК”**

Вх. №	дата	Трите имена на кандидат-потребителя	Настоящ адрес; телефон/и
1.			

- Дневникът се подписва и подпечатва от Ръководител проект

Приложение № 7

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**Д Н Е В Н И К \* НА ЗАЯВЛЕНИЯТА ОТ КАНДИДАТИТЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯЩИ  
УСЛУГИТЕ :  
ЛИЧЕН АСИСТЕНТ; СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ И ДОМАШЕН ПОМОЩНИК.**

№	Дата	Трите имена на ЛА/СА/ДП	телефон

\* Дневникът се подписва и подпечатва от Ръководител проект

**Проект „НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД

**Приложение № 8**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**ФОРМУЛЯР за ИНДИВИДУАЛНА ОЦЕНКА на КАНДИДАТА за ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГА ЛИЧЕН АСИСТЕНТ/ СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ/ДОМАШЕН ПОМОЩНИК**

.....(трите имена на кандидата.....(ЕГН)  
.....(адрес)

Точките се поставят, както следва: 0 точки – незадоволително, 1 точка – добро, 2 точки – много добро, 3 точки – отлично; Всеки кандидат се оценява индивидуално от всеки член на комисията. Максимален брой точки – 21. Допустим минимален брой точки за подбора – 10. Кандидатите, получили средноаритметичен брой точки по-малко от 10 не се одобряват за лични асистенти.

критерии	оценка		
<b>1. Първичен подбор, въз основа на данните в автобиографията</b>			
	<b>Член № 1</b>	<b>Член № 2</b>	<b>Член № 3</b>
1.1. Професионална квалификация			
<b>2. Индивидуални способности и професионални умения</b>			
2.1. Опит в полагането на грижи за лица с невъзможност за самообслужване			
2.2. Специфични знания/умения (описват се) .....			
2.3. Комуникативност и умения за общуване			
<b>3. Лични качества</b>			
3.1. Мотивация за извършване на социална работа			
3.2. Умения за справяне в ситуация на криза			
3.3. Отговорност и съзнателност при изпълнение			
<b>Брой точки, поставени от членовете на комисията общо:</b>			
<b>Обща оценка на кандидата (средноаритметичен брой точки):</b>			

Днес, ..... 2016 г. Комисията определи ..... брой точки на кандидата. Кандидатът **СЕ ОДОБРЯВА / НЕ СЕ ОДОБРЯВА** за личен асистент, социален асистент, домашен помощник по проект „Нови хоризонти“. Председател на Комисията ..... (име, подпис) Членове на Комисията: 1. .... (име, подпис) 2. .... (име, подпис)

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Приложение № 9**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**СПИСЪК\***

**НА ОДОБРЕНИТЕ СЛЕД СЪБЕСЕДВАНЕ КАНДИДАТИ ЗА  
ЛИЧЕН АСИСТЕНТ/ СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ/ ДОМАШЕН ПОМОЩНИК ПО ПРОЕКТ  
„НОВИ ХОРИЗОНТИ“.**

Вх. №	Трите имена на кандидат-потребителя
1.	
2.	

**Приложение № 9а**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**СПИСЪК\***

**НА КАНДИДАТИТЕ ЗА ЛИЧЕН АСИСТЕНТ/ СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ/ ДОМАШЕН  
ПОМОЩНИК ПО ПРОЕКТ „НОВИ ХОРИЗОНТИ“, КОИТО Е НЕОБХОДИМО ДА ПРЕДСТАВЯТ  
ДОКУМЕНТИ ЗА ПОДПИСВАНЕ НА ДОГОВОР.**

**ДОКУМЕНТИ ЗА ПОДПИСВАНЕ НА ДОГОВОР: СВИДЕТЕЛСТВО ЗА СЪДИМОСТ;  
МЕДИЦИНСКО ЗА РАБОТА (АКО В МОМЕНТА КАНДИДАТЪТ Е БЕЗРАБОТЕН);  
ТРУДОВА КНИЖКА И ЛИЧНА КАРТА ЗА СПРАВКА.**

**ИЗБРОЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ Е НЕОБХОДИМО ДА СЕ ПРЕДСТАВЯТ ДО .....  
, ВКЛЮЧИТЕЛНО В СТАЯ № ..... НА ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ.**

Вх. №	Трите имена на кандидат-потребителя
1.	
2.	

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

**Приложение № 10**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**СПИСЪК**

**НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА УСЛУГА ЛИЧЕН АСИСТЕНТ, СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ,  
ДОМ. ПОМОЩНИК  
, С КОИТО Е СКЛЮЧЕН ДОГОВОР**

№ по ред	Трите имена на лицето; ЕГН	№ НА ДОГОВОР	УСЛУГА	БРОЙ ЧАСОВЕ
1.				
2.				
3.				
...				

**Ръководител Проект:** .....

(Име , подпис)

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД**

**Приложение № 11**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**ДНЕВНИК ЗА ПОСТЪПИЛИТЕ ЖАЛБИ И СИГНАЛИ \***

Вх. №	дата	Трите имена на жалбоподателя	Отг. №/.....

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД*

Приложение 12

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за включване в проект BG05M9OP001-2.002-0182-C001 „Нови хоризонти”, процедура за ДБФП BG05M9OP001-2.002 „Независим живот”, ОП „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020г.

от

.....  
(име, презиме, фамилия)

Уважаема г-жо Ръководител проект,

Бих желал /а да участвам в:

Дейност 1 „Достъп до интегрирани услуги чрез Център за почасови услуги за социално включване в общността или в домашна среда”

по проект № BG05M9OP001-2.002-0182-C001,

наименование: „Нови хоризонти”, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, по Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот”

Съгласен/на съм личните ми данни да бъдат използвани за целите на договора – при отчетността и оценката на финансирания проект.

Дата: .....

Подпис : .....

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД  
ДЕКЛАРАЦИЯ**

От....., ЕГН: ..... вх. №....., одобрен/а за потребител на социални услуги по Проект „**НОВИ ХОРИЗОНТИ**“, договор № **BG05M9OP001-2.002-0182-C001**, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020г. по Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот“, заявявам:

**1. СЪГЛАСИЕТО СИ/ НЕСЪГЛАСИЕТО СИ** да бъде обгрижван

от ..... вх. №....., ЕГН:.....

тел.: ..... одобрен за ЛИЧЕН АСИСТЕНТ/ СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ/ ДОМАШЕН ПОМОЩНИК по Проект „**НОВИ ХОРИЗОНТИ**“, договор № **BG05M9OP001-2.002-0182-C001**.

**2. Към момента ПОЛЗВАМ/ НЕ ПОЛЗВАМ** социална услуга „личен асистент“, „социален асистент“ или „домашен помощник“ по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

**3. СЪГЛАСЕН/А СЪМ /НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН/А** Община Търговище да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и във връзка с включването ми в ПРОЕКТА

**Запознат/а съм с:**

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни.
- Доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им.
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни.
- Наименование и адреса на община Търговище.

**ДЕКЛАРИРАМ** съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им при необходимост и на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

**ЗАБЕЛЕЖКА:** Подчертайте вярното за Вас и се подпишете.

Име и фамилия: ..... Подпис: .....

Дата: .....

**Проект “НОВИ ХОРИЗОНТИ”**

*Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД  
ДЕКЛАРАЦИЯ**

От....., ЕГН: ..... вх.  
№....., одобрен за „Личен асистент“, „Социален асистент“ или «Домашен помощник» по Проект „**НОВИ ХОРИЗОНТИ**“, договор № **BG05M9OP001-2.002-0182-C001**, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020г. по Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот“,

**ЗАЯВЯВАМ:**

**1. СЪГЛАСИЕТО СИ/ НЕСЪГЛАСИЕТО СИ** да се грижа за:  
....., ЕГН: ..... вх.  
№....., одобрен за потребител по Проект „**НОВИ ХОРИЗОНТИ**“, договор № **BG05M9OP001-2.002-0182-C001**, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ по Процедура BG05M9OP001-2.002 – „Независим живот“.

**2. СЪГЛАСЕН/А СЪМ /НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН/А** Община Търговище да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и във връзка с включването ми в ПРОЕКТА

**Запознат/а съм с:**

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни.
- Доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им.
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни.
- Наименование и адреса на община Търговище..

ДЕКЛАРИРАМ съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на обслужващия банков клон за изплащане на работна заплата, чрез дебитна карта, както и при необходимост и на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

**ЗАБЕЛЕЖКА:** Подчертайте вярното за Вас и се подпишете.

Име и фамилия: .....

Подпис:....., дата:.....



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД  
ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ**

Долуподписаният/ ага ..... с ЕГН  
....., в качеството си на .....

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

1. Се задължавам да не разгласявам по никакъв начин конфиденциална информация, станала ми известна в процеса на работата ми по Проекта или при работа с личните данни, както и с персонална информация, свързана с потребителя и неговото семейство и близки.
2. Конфиденциална информация по смисъла на настоящата Декларация е всяка търговска, техническа или финансова информация, получена от писмен, устен или електронен вид.
3. Разгласяване на конфиденциална информация по смисъла на настоящата Декларация представлява всякакъв вид устно или писмено изявление, предаване на информация на хартиен, електронен или друг носител, включително по поща, факс или електронна поща, както и всякакъв друг начин на разгласяване на информация, в това число чрез средствата за масово осведомяване, печатните издания или Интернет.
4. Задължението за запазване на конфиденциалност е без ограничение в територията и е за срок от 10 години.
5. Задължавам се да пазя конфиденциалната информация добросъвестно, за да предпазя разпространяването и публикуването ѝ от лица, които нямат правото да я разпространяват и публикуват.
6. Задължението за запазване на конфиденциалност няма да се прилага по отношение на информация, която е предадена по искане на компетентен орган, както и по отношение на информация, която е била публично оповестена или е била придобита от трети лица.
7. Задължавам се да върна при поискване от страна на Работодателя всички предоставени ми от него документи.
8. Известно ми е, че за вреда, която съм причинил умишлено и/или не по повод изпълнение на трудовите ми задължения дължа обезщетение, което се определя по реда на гражданското законодателство, независимо от наложено друго наказание. Известна ми е отговорността по чл. 313 от НК за неверни данни.

Име и фамилия: ..... Подпис: .....  
Дата: .....

**Проект "НОВИ ХОРИЗОНТИ"**

Договор за безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.002-0182-C001,  
Финансиран от Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020",  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз.