Вх. № ......../ ............ 20…….. г.

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на иновативни здравно-социални услуги по процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“**

**от**....................................................................................................................... ЕГН ………………...........;

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

Настоящ адрес: гр. (с) .............................................., ул. .......................................................... № .........,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................, телефон/и: .......................................................................

**чрез**

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

............................................................................................................................ ЕГН ………............................

*(трите имена на настойника или попечителя)*

Настоящ адрес гр.(с)........................................................, ул. ............................................................. № ....., бл. ……...., вх. …....., ет. .…....., ап........., телефон/и:..................................................................................

1. **Заявявам, че съм**

🞎Възрастен в невъзможност за самообслужване;

🞎 Самотноживеещ;

🞎Лице с увреждане;

**По тази причина желая да ползвам следната/следните услуга/и:**

* + - Социална услуга;
    - Здравна услуга;

**2. Декларирам**, **че:**

🞎Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.

🞎Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите в дома ми чрез провеждане на социална анкета.

🞎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.

🞎Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от програма „Развитие на човешките ресурси 2021-2027.

Към момента на кандидатстването **🞎 ползвам / 🞎 не ползвам**

същите услуги по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

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

***(в случай, че лицето ползва същите услуга към момента на подаването се вписват данни завида и срока на услугата, по която е потребител)***

**3. Прилагам следните документи:**

🞎 Документ за самоличност (*за справка*);

🞎 Документ за самоличност на законния представител – родител, настойник, попечител (*копие*);

🞎 Експертно решение на ТЕЛК/ ДЕЛК/НЕЛК *(копие);*

🞎 Медицински протокол на ЛКК (*копие*);

🞎 Други медицински документи - актуална епикриза и др. (*копие*);

🞎 Удостоверение за настойничество/попечителство (*копие*);

**□** Декларация по образец за съгласие за обработване на лични данни

🞎 Други документи .....................................................................................................................

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)