



Приложение 1

Вх. №/Дата:

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СИМЕОНОВГРАД

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ.....

(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)

ЕГН, лична карта №....., изд. на.....

от МВР – гр., настоящ адрес: гр.(с).....

ж.к....., ул. №.....,

бл., вх., ет., ап., телефон/и:.....

чрез.....

(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

ЕГН, лична карта №....., изд. на.....

от МВР – гр., настоящ адрес: гр.(с).....

ж.к....., ул. №.....,

бл., вх., ет., ап., телефон/и:.....

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа”, тъй като съм:

☐ лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

☐ дете с трайно увреждане с определена чужда помощ

☐ пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

2.1. Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа” в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

2.2. Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.



Приложение 1

Вх. №/Дата:

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СИМЕОНОВГРАД

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ.....

(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)

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

чрез.....

(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

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

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа”, тъй като съм:

- ☐ лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;
☐ дете с трайно увреждане с определена чужда помощ
☐ пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

- 2.1. Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа” в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.
- 2.2. Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.