РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА КАСПИЧАН

КМЕТ
телефон : +359 +05351 / 74 74
факс : +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

REPUBLIC OF BULGARIA
MUNICIPALITY OF KASPICHAN

Mayor's
Phone: +359 +05351 / 74 74
Fax: +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

ДО
Г-ЖА МИЛЕНА НЕДЕВА
КМЕТ НА ОБЩИНА КАСПИЧАН

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

от .....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)
постоянен адрес: гр. (с).....,
ж.к....., ул ....., бл....., вх.....,
ет....., ап....., тел.....
настоящ адрес: гр.(с).....,

чрез:.....
(трите имена на законния представител или пълномощника)
ЕГН....., адрес: гр. (с).....,
ж.к....., ул ....., бл....., вх.....,
ет....., ап....., тел.....

удостоверение за настойничество/попечителство №....., изд. на.....от.....

пълномощно №....., изд. на....., от нотариус.....
(име, номер, район на действие)

Спадам в следната група:

- Хора с увреждания, възрастни хора в невъзможност от самообслужване,
- лица над 65 г.
- други уязвими групи, вкл. лица поставени под карантина във връзка с COVID-19,
- лица от рисковите групи за заразяване с COVID-19.

Вярното се зачертава с Х

Желая да бъда включен като **ПОТРЕБИТЕЛ**, в изпълнение на проект BG05M9OP001-6.002-0099 "Патронажна грижа + в община Каспичан", процедура BG05M9OP001-6.002 "Патронажна грижа +", финансирана от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси" 2014 — 2020

DESIGN BY VALO © 2009

Д Е К Л А Р И Р А М:

1. Посочените обстоятелства отговорят на фактическата обстановка;

2. Не използвам и няма да използвам сходни социални услуги по други дейности или подкрепа за задоволяване на същите потребности по програма/проект/схема, произлизаща от националния бюджет, бюджета на Общността или друга донорска програма;

3. Съм съгласен/на да допусна в дома си помощник в домашна среда/медицински персонал;

4. При промяна на условията, посочени в т. 1 и т. 2, се задължавам да Ви уведомя в 7-дневен срок;

5. Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд;

6. Давам съгласието си, предоставените от мен лични данни в настоящето заявление да бъдат обработвани за целите на отчитане изпълнението на проект BG05M9OP001-6.002-0099 "Патронажна грижа + в община Каспичан", процедура BG05M9OP001-6.002"Патронажна грижа +", финансирана от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси" 2014 — 2020;

7. Предоставените от мен лични данни се събират и съхраняват от община Каспичан по сключения с Управляващия орган (УО) на ОП РЧР административен договор и в Информационната система за управление и наблюдение.

Прилагам следните документи:
1. Документ за самоличност на кандидата за потребител — за справка при подаване на заявлението-декларация.
2. Медицински документи, удостоверяващи здравословното състояние на кандидата /копие от ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, други медицински документи, ако има такива/— копие и оригинал за сверяване при подаване на зявлението-декларация. *(ако е приложимо)*
3. документ за настойничество или попечителство *(ако е приложимо и в случай, че не е издаден от община Каспичан - оригинал за сверяване)*;
4. нотариално заверено пълномощно, когато заявлението се подава от пълномощник *(ако е приложимо – оригинал за сверяване).*
5.други……

Дата: ..... **Подпис: .....**
гр. Каспичан

DESIGN BY VALO © 2009