

ДО КМЕТА НА  
СО - РАЙОН „СЕРДИКА“

## ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

от.....

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

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

чрез .....

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

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

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Аристентска 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 увреждание 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 „Аристентска подкрепа“ в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

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

(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на кандидатстване се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)

**Прилагам следните документи:**

- документ за самоличност (*за справка*);
  - документ за самоличност на упълномощеното лице/законния представител (*за справка*);
  - пълномощно (в случай, че документите не се подават лично от кандидата за потребител);
  - медицински документи (*ЕР на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК, епикриза и др. - копие*)
  - други документи
- .....

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

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнение на заявлена от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС)2016/679(GDPR)

<sup>1</sup> Декларирам, че не получавам месечни помощи по реда на чл. 8д, ал. 1, във връзка с чл. 8 д, ал. 5, т. 2 от Закона за семейни помощи за деца. При промяна в обстоятелствата съм задължен да уведомя доставчика на социалната услуга „Асистентска подкрепа“ в 30 – дневен срок.

Декларатор:.....  
(име и фамилия на заявителя)

Дата:

Подпис:

<sup>1</sup> Текстът не се отнася за пълнолетни кандидати за потребители