**Вх.№** ……………………./**дата** ……………………

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА СТРУМЯНИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за ползване на социални услуги в рамките на**

**проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 3 на територията на община Струмяни“**

**Данни за кандидат-потребителя:**

от ………………………………………………………………………………………………

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

ЕГН ………………………….………….; възраст ……….. години; Пол -  Ж/  М; лична карта № ……………..…………..; издадена на …………………………………….. от МВР - гр. ……………….; настоящ адрес: гр.(с.) ………….……………………………, ж.к. ……………………………., ул. …………………………………………….. № ………, бл. …….., ет. ………, ап. …………., телефон/и: ……………………………………………; семейно положение: …………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

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

ЕГН ……………………………, лична карта № ………………………., издадена на ………………………………. От МВР – гр. ………………………………; настоящ адрес гр.(с) ………………………………….., ул. ……………………………………, № ……..,

телефон: ……………………………………….

1. **Заявявам**, че попадам в целевата група на проекта, като:

Възрастни хора над 65 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване;

Хора с увреждания;

Възрастни в риск

**По тази причина желая да ползвам услуги по проект „Патронажна грижа – Компонент 3“, като:**

*-* снабдяване със стоки от първа необходимост, медикаменти, заплащане на битови сметки, заявяване и получаване на неотложни административни услуги (със средства на потребителите)

**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 ми оказват подкрепа в дейности по начин, който предварително сме уговорили.

Съм информиран/на, че оценка на потребностите ще се проведе в дома ми, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени на съответния мултидисциплинарен екип.

За периода на Проекта няма да бъда включен/а в други програми и няма да ползвам подобен тип услуги на друго основание.

Към момента на кандидатстването  ползвам /  не ползвам от посочените по-горе социални услуги, финансирани от други национални, оперативни или други източници.

…………………………………………………………………………………………………..

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

**3. Прилагам следните документи:**

Документ за самоличност (за справка);

Документ за самоличност на законния представител – настойник, попечител (за справка);

Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (копие);

Медицински протокол на ЛКК (копие);

Удостоверение за настойничество/попечителство (копие);

Пълномощно (свободен текст), за лице, което да подаде заявлението от името на кандидата - когато не се подава лично;

Копие от удостоверение за настоящ адрес, когато адреса по лична карта не е на територията на община Струмяни;

Декларация за съгласие за събиране, използване и обработване на лични данни (по образец);

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:

……………………………………………

*(подпис)*