



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

**ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.040-0106-C01**  
**"Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания**  
**в община Долни чифлик"**

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма  
„Развитие на човешките ресурси” 2014-2020,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ДО  
Кмета на община Долни чифлик  
г-жа Красимира Анастасова

**Заявление**  
**по проект BG05M9OP001-2.040-0106-C01**  
**"Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в община Долни чифлик"**

От.....  
*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ....., лична карта №.....,  
издадена на ..... от ..... гр. ....  
Настоящ адрес: гр.(с).....  
ж.к. .... ул. .... № .....  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел: .....

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

.....  
*(трите имена на настойника или попечителя)*

ЕГН ....., лична карта №.....,  
издадена на ..... от ..... гр. ....  
Адрес: гр.(с) .....  
ж.к. .... ул. .... № .....  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел: .....

Заявявам, че съм (моля отбележете):

- Лице над 65 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване
- Лице с увреждане

По тази причина желая да ползвам услугите, предоставяни от Звеното за предоставяне на мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда по горепосочения проект.

Горепосоченото удостоверявам с (моля отбележете):

- Декларация за ползване на лични данни по образец
- Документ за самоличност /за справка/
- Копие на ЕР на ДЕЛК, ТЕЛК, НЕЛК
- Копие от амбулаторен картон, други актуални медицински документи
- Документ, удостоверяващ представителството

В допълнение декларирам, че:

1. Не ползвам същите услуги по програми, финансирани от други източници.
2. Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите.
3. Съм информиран/а, че оценка на потребностите ще се проведе в дома ми чрез провеждане на социална анкета с „Формуляр за оценка на потребностите” от служител на Звеното, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени на община Долни чифлик.
4. Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд и средства от националния бюджет.

Дата.....

Заявител.....

Място.....



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

**ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.040-0106-C01**  
**"Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания**  
**в община Долни чифлик"**

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма  
„Развитие на човешките ресурси” 2014-2020,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз*



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЗАПОЗНАТОСТ**

**за ползване на лични данни**  
**по проект BG05M9OP001-2.040-0106-C01**

**"Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в община Долни чифлик"**

Долуподписаният/ата.....,  
Потребител на услуги в „Звено за предоставяне на мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда“

с настоящото декларирам, **че съм информиран/а:**

1. че данните, които предоставям в качеството си на потребител на услуги в „Звено за предоставяне на мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда“, са лични данни и подлежат на обработване съгласно Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета (Общ регламент относно защитата на данните).

2. че категориите лични данни, които община Долни чифлик, може да събира и обработва в качеството ѝ на доставчик на социални услуги, са:

- данни за физическа идентичност;
- данни за семейна идентичност;
- данни за здравословно състояние;
- данни за трудова дейност и образование;
- данни за професионални качества и умения;
- данни за икономическа идентичност;
- данни за съдебно минало;
- данни от видеонаблюдение.

3. че община Долни чифлик ще обработва личните ми данни във връзка с дейности по:

- управление на човешките ресурси;
- изплащане на трудовите възнаграждения и изпълнение на свързаните с това задължения за удържане и плащане на данъци, здравни и социални осигуровки;
- действия по упражняване и защита на правни претенции;
- изпълнение на законови задължения;

Като гарантира опазването им в тайна от други, неоторизирани лица (работници, служители или трети лица), при спазване условията и реда, установени в Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета и Закон за защита на личните данни.

4. за правата си като субект на лични данни, а именно:

- право на достъп;
- право на коригиране при неточност;
- право на изтриване;
- право на ограничаване на обработването;
- право на преносимост на данните при автоматизирано обработване;
- право на възражение срещу обработването;
- право на подаване на жалба до компетентните органи при нарушаването на правата ми;
- право да не бъде обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за мен като субект на данните или по подобен начин ме засяга в значителна степен;



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

**ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.040-0106-C01**  
**"Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания**  
**в община Долни чифлик"**

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма  
„Развитие на човешките ресурси” 2014-2020,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз*



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

- защита по съдебен или административен ред при нарушаване на правата ми.
- 5. че при възникването на основания за обработване на личните му/й данни, изискващи моето съгласие, община Долни чифлик ще изисква свободно, информирано и ясно изразеносъгласие.
- 6. че достъп до личните ми данни ще имат:
  - Кмет на община Долни чифлик;
  - Заместник-кмет на община Долни чифлик;
  - Секретар на община Долни чифлик;
  - Експерт “Човешки ресурси”
  - Главен счетоводител
  - Касиер
  - Юрисконсулт
  - Финансов контролор
  - Ръководител проект
  - Координатор проект
  - Счетоводител проект
  - Диспечер в звеното
  - Социален работник в звеното
  - Експерт „психо-социална подкрепа“
- 7. че личните ми данни ще бъдат съхранявани до осъществяване на целите, за които се обработват, но не по-късно от периода, предвиден съгласно Номенклатура на делата със срокове за тяхното съхраняване. След срока на съхранение носителите на личните ми данни ще бъдат унищожени физически, за което надлежно ще се изготвят актови протоколи за унищожаване.
- 8. че доколкото това е необходимо за реализиране на правата и задълженията на страните във връзка с изпълнението на проект № BG05M9OP001-2.040-0106-C01, произтичащи от специална законова разпоредба, община Долни чифлик може да предоставя мои лични данни на:
  - други публични органи;
- 9. че мога да упражня правата си като субект на лични данни съгласно чл. 15 - чл. 22 от Регламент (ЕС) 2016/679, като подам заявление по образец или в свободен текст до община Долни чифлик, както следва:
  - чрез лицензирани пощенски или куриерски услуги до адрес: град Долни Чифлик 9120, пл. “Тича” № 1;
  - на електронен адрес: [obst\\_dchiflik.vo@mail.bg](mailto:obst_dchiflik.vo@mail.bg);
  - на място - в кабинет на Експерт “Човешки ресурси”.

Декларирам, че имам достъп до настоящата декларация.

Дата:

Подпис: