Вх.№ ........................./....................201….г.

**ДО КМЕТА**

**НА ОБЩИНА ДОЛНИ ЧИФЛИК**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на услуга**

**«ДОМАШЕН ПОМОЩНИК» / «СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ» / «ЛИЧЕН АСИСТЕНТ»**

**по ПМС № 344 от 21.12 2018 год.**

от............................................................................................................................................

*(трите 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. ........., вх. ........, ет. ....... ,ап............, телефон/и:..............................................................................................................................

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК № ................./дата ........................., със срок до .................................; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане ................ *(в проценти)*

**Данни на 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).........................................................., ж.к. ................................................,

ул. ............................................................ № ......, бл. ......, вх. ....., ет. ......, ап....., телефон/и:.........................................................................................................................

**1. Заявявам,** че вследствие на тежко увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК /НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ,се нуждая от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности. По тази причина желая да ползвам услугата-„**Личен асистент”/ „Социален асистент”/„Домашен помощник”**

**……………………………………………………………………………………………………**

**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 извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

Към момента на кандидатстването **🞎** ползвам / **🞎** не ползвам

социалната услуга „личен асистент”, „социален асистент” или „домашен помощник” по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

....................................................................................................................................................

*(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*); за дете - удостоверение за раждане (*копие*);
* документ за самоличност на законния представител – родител, настойник, попечител (*за справка*);
* експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК *(копие);*
* медицински протокол на ЛКК (*копие*);
* други медицински документи - актуална епикриза и др. (*копие*);
* удостоверение за настойничество/попечителство (*копие*);
* други документи .........................................................................................................................

В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата, предпочитанията ми са за следния/те личен/и асистент/и, домашен/и помощник/ци, социален/и асистент/и

1. .........................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................

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[[1]](#footnote-1)..................................................

 *(подпис)*

Лице, приело заявлението: **..............................................................................................................**

**ИНФОРМАЦИЯ**

от.......................................................................................................................................................

*(трите имена на кандидат-потребителя)*

 **I. Социално-битово състояние**

**1. Битови условия на живот:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  а) Вид  | къща  |  | блок  |  | с асансьор  |  |
| б) Среда  |
| хигиена  | добра  |  | задоволителна  |  | незадоволителна  |  |
| брой на стаите:  | *(моля, посочете)*  |
| кухня  |  | баня  |  | вана  |  |
| душ  |  | тоалетна в къщата  |  | тоалетна навън  |  |
| отопление:  | ТЕЦ на газ  |  | на ток (печка, радиатор)  |  | с твърдо гориво  |  |
| водоснабдяване:  | течаща вода в дома  |  | топла вода  |  | вода на двора  |  |
| Обзавеждане:  | ел. печка  |  | пералня  |  | хладилник  |  |

 в) Евентуални рискове, произтичащи от битовите условия, в които живея *(например хлъзгав под, амортизирана ел. инсталация, и др.),* моля опишете:

Кухня............................................................................................................................................

Спалня..........................................................................................................................................

Санитарни помещения...................................................................................................................................

Стълбище.....................................................................................................................................

Отоплителна система......................................................................................................................................... Други............................................................................................................................................

**ІІ. Социална среда и интереси**

**1. Взаимоотношения със семейството**

Живея:

сам ; със съпруг/а ; партньор/ка ; деца ; родители ; родственици ; други

**а)** В случаите на съжителство взаимоотношенията с членовете на семейството ми са:

добри проблемни не поддържам контакт

**б)** Семейството ми помага: Не ; Да :

с пари ; с храна ; при пазаруване ; хигиената в дома ; ползвам общо домакинство

**в)** Член от семейството ми (в трудоспособна възраст), който не работи, за да полага грижи за мен (моля опишете професия, нагласи и възможност за работа като личен асистент или започване на друга работа и др.): ..........................................................................................................................................................*....................................................................................................................................................*

**г)** Имам близки, които живеят:

в същия квартал в същото населено място в същата община

**д)** Близките ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални контакти

**2. Взаимоотношения с приятели, съседи**

Приятели/съседи ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални контакти

**3. Интереси**

Гледам телевизия Да Не

Чета вестници, художествена/документална литература Да Не

В състояние съм да водя разговор Да Не

Обичам развлекателни игри (шах, карти, табла, и др.) Да Не

Ползвам компютър Да Не

Имам хоби Да Не

Други *(посочете)*.............................................................................................................................

**4. Ползвам услуги в общността** Да Не

Ако да, какви, с каква честота и времетраене .......................................................................................................................................................

Дата: ................................ Декларатор:………………………………………………..

  *(подпис)*

 Законен представител[[2]](#footnote-2)*……….…….*

 *(подпис)*

*Образец 1*

***Декларация за обработка на лични данни***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я З А С Ъ Г Л А С И Е**

Долуподписаният /та .................................................................................................................................

ЕГН ..................................................., лична карта № ............................................, издадена на ......................................

от МВР гр. …………………………

Адрес: гр. (с)…………………….ж.к./ул. …………………………….№……., бл…….,вх. …., ет. ……, ап. ……, дом. телефон:……………………….,

моб. телефон:………………………….

На основание чл. 4 от Закона за защита на личните данни, във връзка с ползването на социалната услуга "личен асистент", "социален асистент" и/или "домашен помощник", предоставям личните си данни и давам изрично писмено съгласие, да бъдат ползвани от Община Долни чифлик във връзка с и само за нуждите на изпълнението на дейностите по предоставянето на социални услуги, за отчитането и финансирането им.

Дата: ................................ Декларатор: ...................................

 *( подпис)*

1. Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител [↑](#footnote-ref-1)
2. Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител [↑](#footnote-ref-2)