

Приложение 1

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ

Вх. №

ЗАЯВЛЕНИЕ

**За ползване на социални услуги в домашна среда
по проект BG05M9OP001-2.071-0002-C01 „Община Гоце Делчев с грижа за хората с
увреждания и в неравностойно положение“**

ОТ
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН; възраст години; Пол Ж / М;
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 за законния представител на кандидат-потребителя (ако е приложимо):

.....
(трите имена на законния представител)

ЕГН, настоящ адрес гр.(с)....., ж.к.
....., ул. №, бл., вх., ет.,
ап....., телефон/и:.....

Данни за близки на кандидат-потребителя (за контакт при необходимост):

.....
(трите имена на близко лице/ роднина)

ЕГН, 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“.**

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 социална услуга „личен асистент“, „домашен помощник“, „домашен санитар“, „социален асистент“ по други 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)

В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, предпочитанията ми са за следния/те личен асистент:

1.
2.

В случай, че не бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, в първия етап, заявявам желание да участвам в следващо класиране и при промяна на обстоятелствата съм длъжен/а да уведомя екипа на изпълнение на проекта на общинско ниво.

3. Прилагам следните документи:

- Заявление (по образец);
- Документ за самоличност (за справка);
- Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
- Медицински протокол на ЛКК (копие);
- Други медицински документи – актуална епикриза и др. (копие);
- Удостоверение за настояничество/ попечителство – ако е приложимо (копие);
- Документ за самоличност на законния представител – настойник/попечител, ако е приложимо (за справка);
- Други документи

Заявявам, че:

- Доброволно предоставям личните си данни и давам съгласието си те да бъдат обработвани от Главна дирекция „Европейски фондове, международни програми и проекти“, в качеството си на Управляващ орган, във връзка с участието ми в Проект BG05M9OP001-2.071-0002-C01, финансиран по ОП РЧР 2014-2020 г., за реализация целите на Проекта и съотнесими с тях.
- Съм съгласен/на личните ми данни да бъдат разкривани и предоставяни на следните категории получатели, във връзка с изпълнението на Проекта и съобразно неговите цели: Министерството на труда и социалната политика, в качеството си на Управляващ орган, Европейската комисия, Сертифициращия орган, националните одитни органи, Европейската служба за борба с измамите, Европейската сметна палата и външните одитори, във връзка с извършване от тяхна страна на проверки, инспекции, верификации и одити.

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

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Законен представител¹:
(подпис)

¹ Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител

ИНФОРМАЦИЯ

от.....
(трите имена на кандидат-потребителя)

I. Социално-битово състояние

1. Битови условия на живот:

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

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.....

II. 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,

www.eufunds.bg

Проект № BG05M9OP001-2.071-0002-C01 „Община Гоце Делчев с грижа за хората с увреждания и в неравностойно положение“, финансиран по ОП РЧР 2014-2020, съфинансирана от ЕС чрез ЕСФ, процедура BG05M9OP001-2.071 МИГ Гоце Делчев - Гърмен – Хаджидимово - Мярка 11 „По-добър достъп до устойчиви услуги за социално включване на хора с увреждания и самотноживеещи лица“ чрез ВОМР

домашен помощник 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 представител²:

(подпис)

² Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител