**Приложение № 1**

Вх.№ ............................./……….………

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБщИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на почасови здравно–социални услуги в домашна среда - патронажна грижа по**

**Проект BG05M9OP001-2.103-0020 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в община Полски Тръмбеш”**

**Данни на кандидата:**

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

*(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугитепо патронажна грижа)*

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 за връзка: **/задължително/**: ....................................................................................

1. **Желая да ползвам следните услуги по патронажна грижа:**

/*моля отбележете с маркиране*☑/**:**

□ здравни услуги/психологическа подкрепа

□ социални услуги

1. **Заявявам, че попадам в следната целева група по проекта:**

/*моля отбележете* **1 отговор** *с маркиране* ☑/

□ лице, навършило 66 години, със затруднения в самообслужването;

□ лице с трайни увреждания/хронични заболявания, което удостоверявам с копие от:

□ ЕР на ТЕЛК/НЕЛК

□ друг медицински документ, доказващ нуждата от здравно-социални услуги в домашна следа

1. **Декларирам, че:**

□ Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка. При настъпила промяна на обстоятелства се задължавам в 7 дневен срок писмено да уведомя Община Полски Тръмбеш

□ Съм информиран/а, че оценката на здравословното ми състояние/потребността ми от социални дейности ще се проведе в дома ми, за което съм съгласен/на да предоставя личните си данни на съответните специалисти и да ги допусна в дома си.

□ Към момента на кандидатстване ползвам подобни здравно–социални услуги по програми/проекти, финансирани от други източници

□ Да

□ Не

/*моля отбележете* **1 отговор** *с маркиране* ☑/

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

*(в случай, че лицето ползва подобни услуги към момента на подаването се вписват данни за услугите и за срока на предоставянето, по които е потребител)*

**Прилагам следните документи** (*моля маркирайте с* ☑ *какво прилагате*) :

□ Документ за самоличност (*за справка*)

□ Декларация, относно личните данни - /**Приложение № 2**/.

□ Един от следните документи, задължителен за лица, ненавършили 66 годишна възраст:

□ ЕР на ТЕЛК /НЕЛК *(копие*) №............./....................., валидно до ...........................

□ други медицински документи, доказващи нуждата от помощ в домашна среда, поради ограничения или невъзможност за самообслужване *(копие)* …………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

*Когато заялението не се подава от лицето, което кандидатства за ползвател на услугата, към Заявлението се прилагат и:*

□ Документ за самоличност на лицето, подаващо Заялението /за справка/;

□ Копие от документ, удостоверяващ представителната власт на законния представител, ако е приложимо;

□ Копие от нотариално заверено пълномощно, ако е приложимо.

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

Дата: ................................ Декларатор: ....................................... *(подпис)*

Лице, приело Заявлението:………………................................................................................................................ *(име, подпис)*