**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за ползване на социални услуги в домашна среда по Проект

„**Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания - Компонент 3”**

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

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

ЕГН ……………….........................; възраст .....................години; Пол Ж / М ,

лична карта № ......................................., издадена на ....................................... от МВР – град ...............................................;

настоящ адрес: гр. (с) ................................................. ул. ...................................................................

№ .........., бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,

телефон/и: .............................................................................................................................................

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК, епикриза или друг медицински документ

**🞎** да / **🞎** не

№ ........................../дата ........................., със срок до .........................................; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане .............................  *(в проценти)*

**Данни за близки на кандидат-потребителя** : /по права линия/

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

*(трите имена на близък на кандидит- потребителя,с който ще се контактува при нужда)*

ЕГН ………............................. лична карта № ....................................., издадена на ............................ от МВР – гр. ..................................................; настоящ адрес гр. (с)…....................................................., ул. .......................................................................................................... № ......, бл. ......, вх. ....., ет. ......, ап....., телефон/и:........................................................................................................................................................

**1. Заявявам,** че отговарям на следната **целева група :**

🞎 възрастни хора над 65 г. с ограничения или невъзможност за самообслужване;

🞎 хора с увреждания и техните семейства;

🞎 хора, които са поставени под карантина и техните семейства;

🞎 самотни родители с деца до 12 год., които са в невъзможност да оставят децата си сами;

🞎 други, свързани с последствията от разпространението на COVID-19.

По тази причина желая да ползвам услуги в домашна среда.

**2. Декларирам**, **че:**

🞎Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.

🞎Съгласен/на съм да допусна до дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми доставят заявените от мен продукти, лекарства, услуги, които предварително сме уговорили.

🞎 При настъпила промяна на обстоятелства се задължавам в 3-дневен срок писмено да уведомя Община Полски Тръмбеш.

Към момента на кандидатстването

**🞎** ползвам / **🞎** не ползвам

подобна социалната услуга по други национални програми или по програми/проекти, финансирани от други източници или по друг ред.

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

*(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на подаване на Заявлението)*

**3. Прилагам следните документи:**

* Заявление от кандидата (по образец);
* Документ за самоличност (за справка);
* Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК (копие); епикриза или друг медицински документ

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, фамилия и подпис)*