

Вх. № /Дата: г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ
„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”
.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на социални услуги, делегирани от държавата дейности

От
(име, презиме, фамилия)

ЕГН л. к. №, издадена от МВР
на
с постоянен адрес: гр. (с.) община
ул. №, бл., вх., ет., ап., тел.
с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул. №, бл., вх., ет., ап., тел.
електронен адрес

Настойник/Попечител

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН № л. к., издадена от МВР
на
с постоянен адрес: гр. (с.) община
ул. №, бл., вх., ет., ап., тел.
с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул. №, бл., вх., ет., ап., тел.
електронен адрес

Уведомен(а) съм, че социални услуги в специализирани институции се предоставят само след изчерпване на възможностите за предоставяне на социални услуги в общността, съгласно чл. 16, ал. 2 от Закона за социално подпомагане.

Консултиран(а) съм, относно всички видове социални услуги, които мога да ползвам, включително и информация относно профила на услугите и условията за заплащане и освобождаване от такса за ползването им, съгласно чл. 40, ал. 6 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане.

УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Желая да ползвам следните социални услуги:

1.
2.
3.

(посочва се вид и адрес на избраната специализирана институция или социална услуга в общността)

В тази връзка,

ДЕКЛАРИРАМ:

I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг /а/ ЕГН.....
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул., № , бл., вх., ет., ап., тел:
Социална група (пенсионер, работещ, учащ)

2. Деца:

2.1. Деца до 18-годишна възраст:

а) ЕГН
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул., № , бл., вх., ет., ап., тел:

б) ЕГН
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул., № , бл., вх., ет., ап., тел:

2.2. Деца над 18-годишна възраст:

а) ЕГН
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул., № , бл., вх., ет., ап., тел:

Социална група (пенсионер, работещ, учащ)

б) ЕГН
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) община
ул., № , бл., вх., ет., ап., тел:

Социална група (пенсионер, работещ, учащ)

II. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:

1. Пенсия лв.
2. Наеми лв.
3. Рента лв.
4. Влогове, вземания, дялови участия и ценни книжа-общо лв.
5. Други лв.

Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище, находящо се на адрес:
гр. (с.) община , ул.
№ , бл., вх., ет., ап.

III. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ:

* раздел III се попълва само от лицата, кандидатстващи за настаняване в специализирана институция или социална услуга от резидентен тип.

** Отбележете със заграждане или подчертаване вярното.

1. Имам вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа – ДА/НЕ, на стойност
2. Сключил(а) съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане с, живущ(а) на следния адрес:; тел. за връзка: - ДА/НЕ;
3. Прехвърлил(а) съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и/или идеални части от него през последните 5 години – ДА/НЕ, дата на изповядване на сделката/ите; стойност на сделката/ите лв.;
4. Прехвърлил(а) съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и/или идеални части от него през последните 5 години – ДА/НЕ, дата на изповядване на сделката/ите; стойност на сделката/ите лв.

Давам писменото си съгласие дирекция „Социално подпомагане“ да извърши проверка на декларираните от мен данни - ДА/ НЕ.

Длъжен/дължна съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено дирекция „Социално подпомагане“ в 7-дневен срок от промяната.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. документ за самоличност за справка;
2. копие от експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК (ако има такова)*;
3. копие от медицински протокол на лекарска консултативна комисия (ако има такъв)*;
4. медицинско удостоверение от личния лекар за общо здравословно състояние;
5. медицинска характеристика на лицето от лекар-психиатър за ползване на социални услуги в специализирана институция или социална услуга в общността от резидентен тип;
6. декларация по чл. 4, ал. 1, т. 2 от Закона за защита на личните данни;
7. копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (за лицата, поставени под запрещение)*;
8. копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство (за лицата, поставени под запрещение)*;
9. становище от настойника/попечителя (за лицата, поставени под запрещение).

*Документите по т. 2, т. 3, т. 7 и т. 8 се представят само в случаите, в които дирекция „Социално подпомагане“ не разполага с тях (чл. 40, ал. 4 от ППЗСП).

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС.

Дата:.....

Подпис на лицето:

Дата:.....

Подпис на настойника/попечителя:

Кандидатите за ползване на социални услуги, вкл. лицата поставени под запрещение, подписват лично заявлението (чл. 16а, ал. 1 от ЗСП)

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та ЕГН.....
лк. № издадена от на

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения да съхраняват и обработват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на парични и други помощи и интеграционни добавки съгласно: Закона за социално подпомагане, Закона за интеграция на хората с увреждания и Закона за семейни помощи за деца, както и актове по прилагането им.

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
- наименованието и адреса на териториалното поделение на Агенцията за социално подпомагане, както и името и длъжността на обработващия данните му/й служител.

С настоящата декларация, на основание чл. 4, ал. 1, т. 1 от Закона за защита на личните данни декларирам изрично своето съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на обслужващия банков клон в качеството му на изпълнител по договор за изплащане на социални помощи или интеграционни добавки, чрез дебитни карти, както и при необходимост и на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Дата:
Гр./с.

ДЕКЛАРАТОР:

ДЕКЛАРАЦИЯ за съгласие за разкриване на служебна тайна

От ЕГН.....
(име, презиме, фамилия)
Постоянен адрес: държава....., област.....
Община....., Гр.(с.)....., ж.к./кв.....
Ул., №, бл., вх., ет., ап.

По повод подадена молба за отпускане на социална помощ, давам изрично писмено съгласие конкретните индивидуализирани данни относно наличието на:

- притежавани недвижими имоти;
- притежавани МПС;
- доходи от отдаване под наем на жилища или други помещения,

да бъдат предоставени от органите на Общинската администрация на дирекция „Социално подпомагане“ гр., във връзка с отпускане на помощи, съгласно разпоредбите на чл. 9 от ППЗСП и Наредба №РД 07/5 от 16.05.2008 г. за условията и реда за отпускане на целеви помощи за отопление.

Дата:
Гр./с.

ДЕКЛАРАТОР:

АНКЕТНА КАРТА
за самооценка на желанията и индивидуалните потребности на лицето

/име, презиме и фамилия на лицето/

I. Физическо здраве и обичайни дневни дейности		Възможности за самостоятелно обслужване:
1.	Самообслужване и лична хигиена	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
Посочете кой Ви помага за личната хигиена?		
2.	Обличане	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
Посочете кой Ви оказва подкрепа при обличане?		
3.	Приготвяне на храна и хранене	<ul style="list-style-type: none"> • Самостоятелно • Оказват ми помощ - кой? • Ползвам социална услуга
4.	Домакинство, чистене и пазаруване	<ul style="list-style-type: none"> • Самостоятелно • Оказват ми помощ - кой? • Ползвам социална услуга
II. Здравословно и емоционално състояние		
1.	Умора, раздразнителност	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянна • При движение • При натоварване
2.	Приемате ли лекарства	<ul style="list-style-type: none"> • На постоянна терапия съм • Приемам при нужда и при предписание
3.	Помощни средства и съоръжения	<ul style="list-style-type: none"> • Ползвам - какви?..... • Не ползвам
4.	Зрение, слух, реч и общуване	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
5.	Депресия	<ul style="list-style-type: none"> • Да - опишете в какво се състои..... • Не
6.	Агресивност	<ul style="list-style-type: none"> • Да - опишете в какво се състои..... • Не
7.	Емоционални затруднения – какви? / моля опишете /	
8.	Психологична помощ /считате ли, че имате нужда?/	
9.	Ползвате ли социални услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Личен асистент • Социален асистент • Домашен соц. патронаж • Друго • Не
10.	Имате ли желание да ползвате социални услуги – какъв вид?	
11.	Ходите ли на почивки, балнеолечебни и рехабилитационни дейности	<ul style="list-style-type: none"> • Не ходя и нямам желание да ползвам тези услуги • Не ходя, но имам желание да ползвам тези услуги • Ходя веднъж в годината • Ходя повече от веднъж годишно

III. Взаимоотношения		
1.	Взаимоотношенията Ви със семейството са?	<ul style="list-style-type: none"> • Добри • Задоволителни • Не сме в добри отношения • Нямам
2.	Взаимоотношенията Ви със съжителстващи лица?	<ul style="list-style-type: none"> • Добри • Задоволителни • Не сме в добри отношения • Нямам
3. Социални контакти /моля опишете/		
IV. Мобилност и транспорт		
1.	Придвижаване в дома	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
2.	Придвижаване извън дома	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
3.	Ползване на личен, обществен транспорт	<ul style="list-style-type: none"> • Ползвам обществен транспорт • Ползвам лично МПС • Друго – посочете <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не ползвам
4.	Достъп до обществени сгради	<ul style="list-style-type: none"> • Невъзможно • Затруднено • Задоволително • Добро
5. Други затруднения при придвижването?		
V. Заетост и свободно време		
1.	Образование ✓	<ul style="list-style-type: none"> • Основно • Средно • Висше • Специалност <p>.....</p>
2.	Имате ли желание за работа?	<ul style="list-style-type: none"> • Да – какъв вид? • Не
3.	Имате ли желание за придобиване на допълнителна квалификация или преквалификация?	<ul style="list-style-type: none"> • Да – какъв вид? • Не
4.	Имате ли нужда от специализирано обучение?	<ul style="list-style-type: none"> • Да – какъв вид? • Не
5.	Възможност за участие в обществения живот	<ul style="list-style-type: none"> • По какъв начин?
6.	Свободно време и хоби /моля опишете/	
VI. Материално състояние и доходи		
1.	Доходи от:	<ul style="list-style-type: none"> • Трудова дейност • Пенсия • Обезщетения • Друго <p>.....</p>
2.	Движима / недвижимост ✓

Забележка: Попълването на анкетната карта за самооценка изразява гледната точка на желанията и потребностите на лицето с увреждане. Анкетната карта няма задължителен характер може да бъде частично попълнена.

Дата:
Гр.

Име и подпис на лицето
/или негов представител/