**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

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

*(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)*

ЕГН ………………........................, лична карта №...................................., изд. на……………...……..

от МВР – гр. .............................................., настоящ адрес: гр.(с)……………………………………...

 ж.к................................................, ул. .................................................................................. №…………,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,телефон/и:…………………………………………

Във връзка със заявена потребност за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“, декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат предоставени от Община Симеоновград на Дирекция „Социално подпомагане“ – Димитровград за обработване и извършване на необходимите справки.

 Декларатор:…………………………………

 */име,фамилия на декларатора/*

Дата:Подпис: