***Приложение 1***

*Процедура за насочване и изготвяне на ИОП*

Вх. № ……../ Дата:…….

**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА**

**СИМЕОНОВГРАД**

**З А Я В Л Е Н И Е – 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 № …………………….., издадена на ……………………

от МВР – гр. …………………., настоящ адрес: гр./с. ………………………………………….

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

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

e-mail:………………………………………………..

***чрез*** ………………………………………………………………………………………………

 (*име, презиме и фамилия на упълномощеното лице/законен представител*)

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

от МВР – гр. …………………., настоящ адрес: гр./с. ………………………………………….

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

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

e-mail:………………………………………………..

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на специализирана социална услуга „Асистентска подкрепа”, тъй като съм:

🞐 лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

🞐 дете с трайно увреждане с определена чужда помощ;

🞐 пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ.

1. Декларирам, че:
	1. Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа” в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.
	2. Към момента на кандидатстването 🞐 ползвам / 🞐 не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или друг ред.

……………………………………………………………………………………………………..

(*в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на кандидатстване се вписват данни за срока на услугата, на която е потребител*)

**Прилагам следните документи:**

* Документ за самоличност (*за справка*);
* Документ за самоличност на упълномощеното лице/законния представител (*за справка*);
* Пълномощно (*в случай, че документите не се подават лично от кандидата за потребител*)
* Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (*копие*)
* Медицински протокол на ЛКК (*копие*)
* Други медицински документи – актуална епикриза и др. (*копие*)
* Други документи

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

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

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнение на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на лични данни и Регламент (ЕС)2016/679(GDPR)

\*Декларирам, че не получавам месечни помощи по реда на чл. 8, ал.1, във връзка с чл. 8д, ал. 5, т.2 от Закона за семейни помощи за деца. При промяна на обстоятелствата съм задължен да уведомя доставчика на социална услуга „Асистентска подкрепа” в 30-дневен срок.

Декларатор: ……………………………………………………………………………………….

 (*име и фамилия на заявителя*)

Дата: ……………..

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

……………………………………………………………………………………………………..

 (*име и фамилия, длъжност*)

Дата: ………….

\*Текстът не се отнася за пълнолетни кандидати за потребители