

Вх. №/.....Г.

ДО
УПРАВИТЕЛЯ НА ДСП
ПРИ ОБЩИНА БУРГАС

З А Я В Л Е Н И Е

за ползване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги по
процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“

От

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

ЕГН; възраст години; Пол Ж / М, лична карта №.....,
издадена на, от МВР, адрес гр./с.....,
общ., ул., №, бл., вх., ет., ап.,
телефон:личен лекар.....тел.....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....

(трите имена на настойника или попечителя)

адрес гр.(с)....., общ.,
ул. №, бл., вх., ет., ап....., телефон:.....

Заявявам, че попадам в целевата група на проекта, като:

- самотноживеещи лица с увреждания;
- самотноживеещи лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване.

Желая да ползвам следните услуги по процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“:

➤ **Здравни грижи**

- медицинска сестра
- рехабилитатор

➤ **Социална услуга и психологическо консултиране**

- домашен санитар
- куриер
- психолог

➤ **Иновативна дистанционна услуга**

- телекеър

Декларирам, че:

съм съгласен/на да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

Към момента на кандидатстването ползвам / не ползвам социалната услуга „личен асистент“, „социален асистент“ или „домашен помощник“ по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

.....
(в случай, че лицето ползва социалната услуга към момента на подаването се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (*копие и оригинал за справка*);
- експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (*копие*);
- медицински протокол на ЛКК (*копие*);
- други медицински документи - актуална епикриза и др. (*копие*);
- удостоверение за настойничество/ попечителство (*копие*);

Информиран/а съм, че:

- ✓ услугите за които кандидатствам по процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“, по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 се финансират от Европейския социален фонд плюс.
- ✓ предоставените от мен лични данни в настоящето заявление ще бъдат събирани, обработвани и съхранявани от община Бургас за целите на отчитане изпълнението на проекта по „ПРЧР“ 2021-2027 в ИСУН 2020.

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

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Законен представител
(подпис)

Лице, приело заявлението:

.....
(име, фамилия и подпис)