



ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО

Приложение 1

Вх. №/Дата:

**ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

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:.....
чрез.....

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

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

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната 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

2. Декларирам, че:

- 2.1.** 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.
- 2.2.** 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 по друг ред.

