

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА БЕЛЕНЕ

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда  
по проект № BG05M9 OP001-2.040-0026 „Патронажна грижа в Община Белене”

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

ЕГН .....; възраст .....години; Пол ☒ Ж / ☐ М,

лична карта № ....., издадена на ..... от МВР – град  
.....;

Настоящ адрес: гр.(с) ..... ул. ....

№ ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....,

телефон/и: .....

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК № ...../дата ....., със  
срок до .....; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане  
..... (в проценти)

Данни за близки на кандидат-потребителя : /по права линия/

.....  
(трите имена на близък на кандидат- потребителя, с който ще се контактува при нужда)

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

1. Заявявам, че вследствие на тежко увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на  
ТЕЛК /НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ, се нуждаю от помощ при  
обслужването си за извършване на ежедневни дейности.

По тази причина желая да ползвам почасови мобилни интегрирани услуги в домашна среда:

- ☐ Социални услуги  
☐ Медицински услуги

..... [www.eufunds.bg](http://www.eufunds.bg) .....

Проект № BG05M9 OP001-2.040-0026 „Патронажна грижа в Община Белене” по процедура на директно предоставяне  
на безвъзмездна финансова помощ № BG05M9 OP001-2.040 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания”.  
Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейски съюз

☐ Психологическа подкрепа

**2. Декларирам, че:**

☐ Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.

☐ Съгласен/на съм 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 санитар“ по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

.....  
(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на подаването)

**3. Прилагам следните документи:**

- Заявление от кандидата (по образец);
- Документ за самоличност (за справка);
- Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК (копие); епикриза или друг медицински документ
- Декларация за информирано съгласие /Приложение 1 към Методиката за предоставяне на патронажни грижи по домовете за възрастни хора и хора с увреждания/.

В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, предпочитанията ми са за следния социален асистент :

1. ....

2. ....

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

Дата: .....

Декларатор: .....

( подпис )

Лице, приело заявлението: .....  
(име, фамилия и подпис)

.....  
[www.eufunds.bg](http://www.eufunds.bg)