



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

АПРИЛЦИ



Община Априлци



РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Вх.№

Дата.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на патронажна грижа по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 3“

Данни на кандидата:

От

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

ЕГН Възраст

.....Години;

Лична карта №, издадена от,

на гр.;

адрес: гр.(с) ж.к.

ул. №, бл., вх., ет., ап.

телефон/и:

Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК №/дата; срок до:

Вид и степен трайно намалена работоспособност/увреждане (в проценти)

Данни на законния представител на кандидата:

.....
(трите имена на настойника или попечителя)

„Патронажна грижа в Община Априлци“ BG05M90PO001-2.101-0175

Процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M90PO001-2.101

„Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 3“

Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020

www.esf.bg

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

Заявявам, че се нуждаю от ползване на патронажна грижа в домашна среда.

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми извършват определени социални дейности по начин, който предварително сме уговорили.

2. Към момента на кандидатстването не ползвам социална услуга по други национални програми или по програми финансирани от други източници или по друг ред (в случай, че ползва към момента на подаването - лицето вписва данни за срока на услугата, по която потребител) е

3. При промяна на условията, посочени по-горе, се задължавам в 7 дневен срок да уведомя Ръководителя на Проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 3“

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка);
- документ за самоличност на законния представител – настойник, попечител (за справка);
- експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК и/или други актуални медицински документи, с които се удостоверява здравословното състояние на лицето /епикризи и други/(копие)
- документ, определящ конкретното лице за настойник или попечител на кандидата за услугата (копие)
- пълномощно за лице, което да подаде заявлението от името на кандидата - когато не се подава лично

Забележка: Възрастни хора с ограничения или невъзможност за самообслужване, които нямат актуални медицински документи, удостоверяващи актуалното им състояние подават само заявление за кандидатстване и другите изброени по-горе документи.

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

Дата:г.

Декларатор:

(подпис)