**ДО КМЕТА**

**НА ОБЩИНa Хитрино**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за получаване на социална услуга**

от …………………………………………………............................................................................, */име, презиме, фамилия на човека с увреждане или затруднение в самообслужването/*

ЕГН ……………………, с постоянен адрес: гр. (с) ………...……………………………….......,

ул. ………………….............................................. № ………, тел: ….…………….........................

чрез…………………………………………………………….......................................................... */име, презиме, фамилия на упълномощеното лице/законен представител/*

ЕГН ……….….….…… л.к. № .......................... изд. на ...................... от МВР …........................

Адрес: гр.(с)……………., ул. ……………………......... № ….............., тел: ………………........

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Желая да ползвам интегрирани здравно-социални услуги по проект **„Грижа в дома в Община Хитрино”**.

Декларирам, че:

Към момента на кандидатстването **🞎** *ползвам* / **🞎** *не ползвам*

социална услуга „личен асистент”, „социален асистент” или „домашен помощник” по други национални програми или по програми, финансирани от ЕС и други източници.

............................................................................................................................................................

*( ако лицето ползва социалната услуга към момента на подаване се вписват данни за срока на услугата)*

 **🞎** Съгласен/а съм / **🞎** Не съм съгласен/а

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, които предварително сме уговорили.

 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 личните данни и Регламент (ЕС)2016/679(GDPR)

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

Прилагам следните документи:

Медицински документи, удостоверяващи здравословното състояние /копие от ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, други медицински документи/;

 Документ за самоличност *(за справка)*;

 Други …………………………………………………………………………….

Дата: ................................ Декларатор: ............................................

 *(подпис)*

Лице, приело заявлението: ......................................................................................................................

 *(име, фамилия и подпис)*