Вх. № ................................/Дата: …......................... *Приложение 1*

**ДО**

**КМЕТА НА** **ОБЩИНА хитрино**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на социални услуги**

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:…………………………………………

и постоянен адрес гр.(с)………………………………… ж.к................................................,

ул. .................................................................................. №……, бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................, телефон/и:…………………………………………

Настойник/Попечител: .......................................................................................................................................................................... *(име, презиме и фамилия)*

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

 Желая да ползвам социални услуги, финансирани от държавния бюджет:

 Социална услуга „ Асистентска подкрепа”

 ( посочват се избраните от лицето услуги )

 Длъжен/а съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено Община Хитрино в 7-дневен срок от промяната.

 Уведомен/а съм, че Община Хитрино е извърши проверка на декларираните от мен данни.

 Съгласен/а съм изготвената ми предварителна оценка на потребностите да бъде въведена в интегрираната информационна система на Агенцияа за социално подпомагане.

 *Известно ми е, че за невярно вписани данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от наказателния кодекс.*

Декларатор:…………………………………………………………………………………..………….

*(име и фамилия на заявителя)*

Дата: ……………………….… Подпис: ………………………...

Заявлението-декларация е прието

🞏 по телефон 🞏 получена па електронен път 🞏 получена по пощата

🞏 получена чрез .......................................................................................................................

и проверено от:

…………………………………………………………………………………………….……….……

 *(име, фамилия, длъжност)*

Дата: ………………………… Подпис: ……..…………………...