

Вх.№

.....г.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ВАРНА

ЧРЕЗ
ДОМАШЕН СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ

ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ

за ползване на социална услуга

От
(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)

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

Декларирам, че:

1. Приемам и разбирам предоставената от Домашен социален патронаж - Варна информация във връзка с чл. 18 от ППЗСУ и ми беше предоставен проект на договор за ползване на социални услуги. Запознат/а съм писмено и устно с проект на Договор за ползване на социални услуги.
2. Съгласен/а съм за събиране на информация от Домашен социален патронаж във връзка с чл. 80, ал. 1 от ЗСУ и чл. 12 от ППЗСУ.

УВАЖАЕМИ Г-Н КМЕТ,

Желая да ползвам
със следните социални услуги:
(краткосрочно, средносрочно или дългосрочно)

.....
.....

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Документ за самоличност /за справка/.
2. Декларация за семейно положение, финансово и имуществено състояние.
3. Копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК /ако има такова/.
4. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар за общо здравословно състояние.
5. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар за психично състояние.
6. Копие от документ, удостоверяващ качеството на ветеран от войните.
7. Копие от съдебно решение за поставяне под запрещение /ако има такова/.
8. Копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство /ако лицето е поставено под запрещение/.
9. Становище на попечителя/настойника на лицето.
10. Документ за собственост върху недвижима собственост и/или идеални части от нея. Документ за прехвърляне на недвижима собственост и/или идеални части от нея (за справка).
11. Актуална снимка.
12. Декларация за липса на двойно финансиране.

Дата:

гр./с.

.....
/подпис на лицето,
попечител или настойник/

ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ, ФИНАНСОВО И ИМУЩЕСТВЕНО СЪСТОЯНИЕ НА ЛИЦА,
КАНДИДАТСТВАЩИ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

От
с постоянен адрес: гр. (с.) община
област ж.к./кв.
ул. № бл. вх. ет. ап. тел.
л.к. №, издадена от МВР на
Настойник на ЕГН
с настоящ адрес: гр. (с.) община
област ж.к./кв.
ул. № бл. вх. ет. ап. тел.
л.к. №, издадена от МВР на

ДЕКЛАРИРАМ

I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг/а ЕГН
с настоящ адрес: гр.(с.) община
ул..... №..... бл..... вх..... ет..... ап.....
Социална група /пенсионер, работещ, учащ/

2. Деца:

2.1. Деца до 18-годишна възраст:

а) ЕГН
с настоящ адрес: гр.(с.) община
ул..... №..... бл..... вх..... ет..... ап.....
б) ЕГН
с настоящ адрес: гр.(с.) община
ул..... №..... бл..... вх..... ет..... ап.....

2.2. Деца над 18-годишна възраст:

а) ЕГН
с настоящ адрес: гр.(с.) община
ул..... №..... бл..... вх..... ет..... ап.....
Социална група /пенсионер, работещ, учащ/

б) ЕГН

с настоящ адрес: гр.(с.) община

ул..... №..... бл..... вх..... ет..... ап.....

Социална група /пенсионер, работещ, учащ/

II. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:

1. Пенсия лв.
2. Наеми лв.
3. Рента..... лв.
4. Влогове, вземания, дялови участия и ценни книжа - общо лв.
5. Други лв.

III. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ:

* отбележете със заграждане или подчертаване вярното.

Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище, находящо се
.....

Притежавам (не притежавам) земеделска земядка, находяща се в
землището на община

Сключил(а) съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за
издръжка и/или гледане ДА/НЕ

дата на изповядване на сделката /

сума на извършената сделка /

№ на нотариален акт /

Прехвърлил(а) съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и/или
идеални части от него през последните 5 години ДА/НЕ

дата на изповядване на сделката /

сума на извършената сделка /

№ на нотариален акт /

Прехвърлил(а) съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и/или идеални части от него през последните 5 години ДА/НЕ

дата на изповядване на сделката /

сума на извършената сделка /

№ на нотариален акт /

Имам/нямам издадена дебитна карта от с налични парични средства в размер на лв.

Давам писменото си съгласие община Варна и/или доставчика на социалната услуга да извършат проверка на декларираните от мен данни ДА/НЕ.

Длъжен(а) съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено община Варна и/или доставчика на социалната услуга в 7-дневен срок от промяната.

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ В НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРАЦИЯ, НОСЯ ИМУЩЕСТВЕНА ОТГОВОРНОСТ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАНЕСЕНИТЕ ЩЕТИ ОТ НЕПРАВИЛНО ОПРЕДЕЛЕНИ ТАКСИ.

Дата

Декларатор:

/подпис на лицето или настойника/

Град:

.....

/подпис на попечителя/

Декларацията е приета и проверена от:

.....

/трите имена, длъжност/

Дата

Подпис:.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та/
ЕГН л.к.№..... издадена от
на

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм Домашен социален патронаж да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на социални услуги, съгласно Закона за социално подпомагане, както и актовете по прилагането му.

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволният характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;

С настоящето декларирам съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на ДСП по договор за социална услуга, както и при необходимост и на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Дата:

ДЕКЛАРАТОР:

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ЛИПСА НА ДВОЙНО ФИНАНСИРАНЕ

Долуподписаният/ата

ЕГН, притежаващ/а л.к.№

изд. наот

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

Към момента на постъпване в социалната услуга

.....,

която се явява основна,

не ползвам друга социална услуга /финансирана от държавния или местния бюджет,

друга програма или проект/ **ДА / НЕ**

или ползвам съпътстваща социална услуга

ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ

В срок от 3 дни ще информирам Домашен социален патронаж, при промяна на обстоятелствата.

За невярно декларирани данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

ДЕКЛАРАТОР

Дата

Амб.№
.....

МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ

за психично здраве

(за ползване на социални услуги в общността - Домашен социален патронаж)

Настоящото се издава на

гр., кв., ул., №

лична карта №, издадена на от, л.п. серия

№, издадена на от, ЕГН

При прегледа се установи следното:

.....

.....

.....

Извършил прегледа лекар

Длъжност при

Дата

Подпис:

Амб. №

.....

МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ

за ползване на социални услуги в общността - Домашен социален патронаж

Настоящото се издава на

от гр кв ул №

ЛК № ЕГН

I. Прегледи

1. Неврологичен статус

..... лекар

2. Хронични заболявания

..... лекар

3. Състояние на сетивата

..... лекар

4. Контакт с ОЗБ

..... лекар

5. Алергии

..... лекар

II. Заключение

Изчерпателна диагноза на български

.....

.....

.....

.....

1. Общо състояние

2. Трудоспособност

3. Възможност за самообслужване

4. Диета

Удостоверил лекар

Длъжност при

Дата:

Подпис: