

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ
за социална услуга „Асистентска подкрепа“

Документът се попълва от лицето на място при заявяването на желание за ползване на услуга или при провеждането на среща с експерт от община Варна. При заявяване устно или по телефона или по електронна поща – документът се попълва от служител на Община Варна, приемащ заявката, обаждащето, електронната поща и се подписва при провеждането на срещата с експерт.

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:.....
чрез.....

(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

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

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“, тъй като съм:

- лице в надтрудолюбна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;
- дете с трайно увреждане с определена чужда помощ
- пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

2.1. Приемам и разбирам предоставената от Община Варна информация относно услугата „Асистентска подкрепа“, правата и задълженията ми след подаването на заявката и при ползването на услугата впоследствие.

2.2. Съгласен/а съм/ Не съм съгласен/а издадената ми предварителна оценка да бъде въведена в Интегрираната информационна система на Агенцията за социално подпомагане.

2.3. Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа“ в извършването на определени ежедневни дейности по начин, които предварително сме уговорили.

2.4. Към момента на кандидатстването ползвам / не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на

асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

.....
(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на кандидатстване се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)

Поемам ангажимент при провеждане на среща с експерт от общината да предоставя следните документи:

- документ за самоличност (за справка);
- документ за самоличност на упълномощеното лице/законния представител (за справка);
- пълномощно (когато е приложимо).
- медицински документи (ЕР на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК, епикриза и др. - копие)
- други документи

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

Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване.

Декларатор:.....
(име и фамилия на заявителя)

Дата: _____ Подпис: _____

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

.....
(име, фамилия, длъжност)

Дата: _____ Подпис: _____

Заявлението-декларация е прието устно, по телефон или електронна поща:

.....
(име, фамилия, длъжност)

Дата: _____ Подпис: _____

Заявлението-декларация, прието устно, по телефон или електронна поща е потвърдено от заявителя:

.....
(име, фамилия)

Дата: _____ Подпис: _____

Вх. №/Дата:.....г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ
„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“
.....

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

по чл. 6, пар. 1, б. „а“ и чл. 9, пар. 2, б. „а“ от Регламент (ЕС) 2016/679 на
Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година
относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на
лични данни

От

.....
.....

(име, презиме, фамилия на кандидат - потребителя за социална услуга
„Асистентска подкрепа“)

ЕГН, л. к. №....., издадена от МВР
....., на.....,

с постоянен адрес: гр. (с.), община....., област
.....

ул. №, бл., вх., ет.,
ап., тел.

с настоящ адрес: гр. (с.), община.....,
област.....

ул. №, бл., вх., ет.,
ап., тел.

електронен адрес

чрез

Родител/Настойник/Попечител/Лице полагащо грижи

.....
.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН, № л. к., издадена от МВР
....., на.....

с постоянен адрес: гр. (с.) община....., област
.....

ул., №, бл., вх., ет., ап., тел.
.....

с настоящ адрес: гр. (с.) община....., област
.....

ул., №, бл., вх., ет., ап., тел.
.....

УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Декларирам изричното си съгласие Агенция за социално подпомагане (ДСП -) да обработва личните ми данни (данни на детето, на поднадстойния) и да предоставя информация, представляваща лични данни по искане на Кмета на Община, свързана с установяване на принадлежност към целевите групи на потребители на социална услуга „Асистентска подкрепа“ съгласно Закона за социалните услуги.

Информиран(а) съм, че информацията може да включва „специални лични данни“ по смисъла на чл. 9, пар. 1 от Регламент (ЕС) 2016/679 за целите на одобряването ми (одобряването на детето, поднадстойния) като кандидат – потребител на социална услуга „Асистентска подкрепа“.

Уведомен/а съм, че дирекция „Социално подпомагане“ ще извърши проверка на декларираните от мен данни в интегрираната информационна система на Агенция за социално подпомагане при изрично искане на Кмета на Община за да бъде одобрена кандидатурата за ползване на услугата.

Дата:.....

Подпис на лицето: