



ДАНИ ЗА СЕМЕЙНО СЪСТОЯНИЕ И ДОХОДИ

От
/трите имена по документ за самоличност на потребителя/

ЕГН:, лична карта №

издадена от на гр.

адрес: гр.(с), ж.к.

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

тел:

От
(име, презиме, фамилия на настойника)

ЕГН:, лична карта №

издадена от на гр.

Адрес: гр.(с) ж.к.

ул., №...., бл... , вх..., ет , ап

тел:, чийто законен представител съм.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг/а ЕГН.....

с настоящ адрес: гр.(с)..... община

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

Този документ е създаден в рамките на проект № BG05M9OP001-2.008-0004 „Център за подкрепа на лица с увреждания, включително с тежки множествени увреждания“, който се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., по Приоритетна ос №2 „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Цялата отговорност за съдържанието се носи от Община Варна и при никакви обстоятелства не може да се счита, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз и Управляващия орган на ОПРЧР 2014-2020.



2. Деца:

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.

Давам писменото си съгласие доставчика на социалната услуга да извърши проверка на декларираните от мен данни. ДА / НЕ

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

Дата

Декларатор:

/подпис на лицето или настойника/