***Приложение 2***

Вх. № ......................../Дата: ........................

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ХАСКОВО**

**З А Я В Л Е Н И Е – Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за ползване на услугата „Асистентска подкрепа“**

от...................................................................................................................................................

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

ЕГН ………………........................, телефон/и:………………………………………………..

Адрес: гр.(с.)................................................................Община................................................................

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

чрез

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

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

ЕГН ………………........................, телефон/и:…………………………………………

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

 🞏лице в надтрудоспособна 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

**Декларирам, че**

* 1. Приемам и разбирам предоставената от Община Хасково информация относно услугата “Асистентска подкрепа”, правата и задълженията ми след подаването на заявката и при ползването на услугата впоследствие
	2. Съгласен/а съм 󠄀🞏/ Не съм съгласен/а 🞏 издадената ми предварителна оценка да бъде въведена в Интегрираната информационна система на Агенцията за социално подпомагане
	3. Съгласен/а съм 󠄀да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистeнтска подкрепа” в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.
	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)*
	5. Предоставена ми е информация по чл.73, ал.1, т.1 и 2 от Закона за социалните услуги в устен и писмен вид, в достъпен за мен формат относно съществуващите социални услуги в община Хасково, които имам право да ползвам, условията и сроковете за тяхното ползване.
	6. Лицето не получава месечни помощ по реда на чл.8д, ал.1 във връзка с чл.8д, ал.5, т.2 от ЗСПД, като при промяна на обстоятелствата съм задължен/а да уведомя Община Хасково в 30-дневен срок.
	7. Известно ми е, че за посочени неверни данни, нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.
	8. Декларирам, че съм запознат/а с Политиката за поверителност на община Хасково, относно обработването на лични данни.

**Поемам ангажимент при провеждане на среща със служител от община Хасково 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 ….…………………………………………

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

*(име и фамилия на заявителя)*

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

Заявлението е прието устно, по телефон или електронна поща:

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

 *(име, фамилия, длъжност)*

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

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

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

*(име, фамилия)*

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