



ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА ХАСКОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ
за ползване на услугата „Домашен социален патронаж - Хасково“

От
ЕГН....., ЛК№....., изд. на.....от МВР
настоящ адрес: гр./с./..... община
ул. /ж.к./....., №, вх., ет., ап.,
тел.

или Настояник / Попечител

.....
(име, презиме, фамилия)
ЕГН....., ЛК№....., изд. на.....от МВР
настоящ адрес: гр. /с./ община
ул. /ж.к./ , №, вх., ет., ап.,
тел.

УВАЖАЕМИ Г-Н КМЕТ,

Желая да ползвам социалните услуги, предоставяни от „Домашен социален патронаж – Хасково“ :

Доставка до дома на ПОТРЕБИТЕЛЯ на храна по Диета № с едно хранене за деня / с две хранения за деня - обяд и вечеря (ненужното се зачертава);

Поддържане на хигиената в дома на самотно живеещите лица (само тези жилищни помещения, обитавани от обслужваното лице) – след направена преценка за нуждите и възможностите на лицето.

Консултиран(а) съм относно всички видове услуги, които мога да ползвам, включително и информация за избор на диета и условията за заплащане и доставка до дома, съгласно „Правилника за устройството и дейността на „Домашен социален патронаж – Хасково“. В тази връзка,

ДЕКЛАРИРАМ:

I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг/а/.....
Настоящ адрес: гр./с./....., ул..... №/бл....., вх....., ет....., ап.
социална група, тел.
(пенсионер, безработен, работещ, учащ)

2. Деца (вкл. пълнолетни) /или други роднини, близки, съсед:

а/.....
Настоящ адрес:гр./с.....,ул..... №/бл.....,вх.....,ет.....,ап.....
социална група, тел.
(пенсионер, безработен, работещ, учащ)

б/.....
Настоящ адрес:гр./с.....,ул..... №/бл.....,вх.....,ет.....,ап.....
социална група, тел.
(пенсионер, безработен, работещ, учащ)

II. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:

Пенсия лв. Наеми лв.
Спестявания лв. Други лв.

Притежавам (не притежавам) собствено/съсобствено жилище, находящо се в
гр./с. ул..... №/бл.....,вх.....,ет.....,ап.....

Сключил/а съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка
и/или гледане
/да, не/

Определена ми е % намалена работоспособност, съгласно експертно решение на
ТЕЛК/ НЕЛК/, РЕЛКК /ЦЕЛКК
/№ на експертното решение, дата на издаване/

*ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ В НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРАЦИЯ,
НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС.*

Забележка: Когато се касае за ползване на социални услуги от лица с умствени затруднения
или деца, декларацията се попълва и подписва от законните им представители.

**III. ДЕКЛАРИРАМ, че съм запознат/а с целта и средствата за обработка и
съхранение на личните ми данни във връзка с ползването на заявените
социалните услуги на „Домашен социален патронаж – Хасково“, при спазване на
разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679
(GDPR).**

Длъжен/а съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено
управителя на „Домашен социален патронаж – Хасково“ в 7-дневен срок от
промяната.

IV. ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Документ за самоличност за справка;
2. Копие от експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК (ако има такова);
3. Медицинска характеристика от общопрактикуващ лекар /когато е необходимо
лицето да бъде на специален режим на хранене – по образец/;
4. Копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (за лицата, поставени
под запрещение) и копие от удостоверения от органа по настойничество и
попечителство (за лицата, поставени под запрещение) ;
5. Ветераните от войната, военно-инвалидите и военно-пострадалите представят
ксерокопие от документ, удостоверяващ това.

Дата:

ДЕКЛАРАТОР: