



Проект BG05M9OP001-2.040-033

“Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания от Община Смолян“

Вх.№.....

**ДО КМЕТА
НА ОБЩИНА СМОЛЯН**

ЗАЯВЛЕНИЕ

за **ползване** на почасови мобилни интегрирани здравно – социални услуги

От:

ЕГН:

Л.К.№: Изд. на: г., от МВР

Адрес:

/гр.(с), ул., №, вх., ет., ап./

Телефон:

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК №/Датаг., със срок дог.; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане

(в проценти)

Уважаеми господин Кмет,

1.Заявявам, че желая да бъда включен/а по Проект BG05M9OP001-2.040-033 “Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания от Община Смолян“, като потребител на предоставяната услуга.

2. Декларирам, че:

- Съгласен/сна съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности и необходимите ми медицински манипулации по начин, който предварително сме уговорили.
- Към момента на кандидатстването ползвам / не ползвам социалната услуга „личен асистент“, „социален асистент“ или „домашен помощник“ по национални програми или по проекти, финансирани от други източници или по друг ред.
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Прилагам следните документи:

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

Заявител:/подпис/

Дата:.....

www.eufunds.bg

Проект BG05M9OP001-2.040-033 “Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания от Община Смолян“, Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020, Процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.040 “Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 2”