



ОБЩИНА ЯМБОЛ

Вх. № 2801-.....

Дата:

ДО
ВАЛЕНТИН РЕВАНСКИ
КМЕТ НА ОБЩИНА ЯМБОЛ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на почасови интегрирани здравно-социални услуги по Процедура „Иновативни здравно-социални услуги“

от.....ЕГН.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

лична карта №....., издадена от МВР-гр....., наГ.;

Настоящ адрес: гр.(с)ж. к /ул.№....., бл.....,

вх., ет..... ап....., дом. телефон:.....моб. телефон:.....

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК №...../дата.....Г., със срок доГ.;
трайно намалена работоспособност и степен увреждане(в проценти)

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

от.....ЕГН.....
(трите имена на законния представител)

лична карта №....., издадена от МВР-гр....., наГ.;

Настоящ адрес: гр.(с)ж. к/ул.№....., бл.....,
вх., ет..... ап....., дом. телефон:.....моб. телефон:.....

- **Заявявам**, че вследствие на тежко увреждане/старост, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ, се нуждаю от помощ и подкрепа за извършване на ежедневни дейности. По тази причина желая да ползвам почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги.

- Прилагам следните документи:

- Документ за самоличност – за справка;
- Експертно решение на ТЕЛК или други медицински документи - копие;
- Декларация за обработка на лични данни (по образец);
- Декларация за информирано съгласие (по образец);
- Други документи.....

1. Декларирам, че:

- Съм съгласен/на да допусна в дома си хора, за да ми оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили;
- Към момента на кандидатстването ползвам / не ползвам сходни социални услуги по други програми или по програми, финансирани от други източници;
- Съм информиран/а, че като лице, кандидатстващо за първи път за включването в процедура „Иновативни здравно-социални услуги“ е необходимо да ми бъде изготвена функционална оценка за извършване на ежедневни дейности, от общински служител в дома ми.
- Информирани/на съм, че ще бъдат използвани - Скала за оценка на ежедневните дейности на Бартел и Скала за оценка на ежедневните дейности на Лоутън-Броди, с цел идентифициране на потребителите, които отговарят на обхвата на целевите групи по процедура BG05SEPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“;
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: Г.

Декларатор:(подпис)

Законен представител¹.....(подпис)

¹ Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва само от законния представител
а Процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“ финансирана от Европейския социален фонд + чрез Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027