



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## **Община Ямбол приема заявления по Проект „Грижа в дома в община Ямбол“**

Във връзка с изпълнение на процедура № BG05SFPR002-2-001 „Грижа в дома“, чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г., Община Ямбол приема заявления от лица, желаещи да им бъдат предоставяни интегрирани здравно-социални услуги.

Потребители, които могат да ползват интегрирани здравно-социални услуги, са възрастни хора в невъзможност за самообслужване и хора с увреждания.

Важно условие за лицата, които желаят да бъдат включени като потребители по предстоящия проект „Грижа в дома в община Ямбол“, е да не ползват сходни услуги по други такива – Механизъм лична помощ и социалната услуга „Асистентска подкрепа“.

Дейността по проекта обхваща:

- предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги по домовете и психологическа подкрепа за възрастни хора в невъзможност за самообслужване и лица с увреждания;
- доставка на храна, хранителни продукти и продукти от първа необходимост, както и осигуряване на транспорт на персонала, предоставящ услугите, от/до домовете на лицата. Допустимо е също заплащане на битови сметки, заявяване и получаване на неотложни административни и битови услуги /със средства на потребителите/;
- предоставяне на лицата от целевата група на информация относно превенция и профилактика на здравето и социално значими заболявания, включително консултации с диетолог и други специалисти при необходимост;
- осигуряване на супервизия и обучения на служителите, предоставящи почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда.

Документите по образец за кандидатстване по Проект „Грижа в дома в община Ямбол“ може да се получат в Центъра за административно обслужване в сградата на Община Ямбол или да бъдат изтеглени от интернет страницата на Община Ямбол.

Проект „Грижа в дома в община Ямбол“ ще надгради реализираните дейности и постигнатите резултати по действащия към настоящия момент проект „Патронажна грижа + в община Ямбол“.

За контакти: Община Ямбол, стаи 402 и 405,  
Тел. 046/681-402; 046/681-405;

## ОБЩИНА ЯМБОЛ

Вх. № 2801-.....

Дата: ..... 2022 г.

ДО  
ВАЛЕНТИН РЕВАНСКИ  
КМЕТ НА ОБЩИНА ЯМБОЛ

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### за ползване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги по проект „Грижа в дома в община Ямбол“

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

лична карта №....., издадена от МВР-гр....., на .....Г.;

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

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

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК №...../дата.....Г., със срок до .....Г.;  
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....., на.....Г.;

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 нуждая от помощ и подкрепа при обслужването си 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 информизирано 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 Проекта е необходимо да ми бъде изготвена индивидуална оценка на потребностите, след посещение на експерт/и от общината в дома ми.
- Съгласен/на съм да бъде използвана оценката на индивидуалните ми потребности, изготвена по време на ползването от мен интегрирани здравно-социални услуги по Проект „Патронажна грижа + в община Ямбол“, при условие, че не декларирам промяна в здравословното си състояние към момента на депозиране на Заявлението;
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: .....2022 г.

Декларатор: .....(подпис)

Законен представител<sup>1</sup>.....(подпис)

<sup>1</sup> Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва само от законния представител



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та .....

ЕГН:.....Л. к. №..... изд. от.....на .....Г.

### ДЕКЛАРИРАМ :

Съгласен/а съм личните ми данни, които предоставям, във връзка с кандидатстване за включване в **Проект „Грижа в дома в Община Ямбол”, процедура № BG05SFPR002-2.001 по П РЧР 2021-2027**, да се съхраняват и обработват, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

#### Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация, декларирам съгласие за обработка на личните ми данни, както и при необходимост и на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Дата.....2022 г.

Гр.....

Декларатор:.....

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Екипът за управление на проект „Грижа в дома в Община Ямбол“ по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05SFPR002-2.001 „Грижа в дома“ по П РЧР 2021-2027, Ви уведомява за следното:

1. Настоящата декларация цели да гарантира спазването на Вашите права и защита на Вашите лични данни.

2. Предоставянето на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещите се лица с увреждания и възрастни хора е безплатно за Вас и Вашето семейство.

3. Грижата в дома се осъществява от здравни специалисти - медицинска сестра, фелдшер, рехабилитатор; психолог, разносвач, домашен санитар. Честотата на посещенията ще се определи на база извършена оценка на вашето здравословно състояние и потребностите от социални дейности. Точният брой посещения ще Ви бъде съобщен при първото посещение и при необходимост може да бъде променен.

4. Вие трябва да предоставите на здравния специалист и/или на координатор/сътрудник по социални дейности данни за контакт с Вашия личен лекар и с Вашите близки.

5. Информирани сте, че всеки системен отказ от дейност (до три пъти), причинена вреда или проява на агресия или дискриминация срещу персонала по Проекта /лицето, което Ви предоставя интегрирани здравно-социални услуги/ или координатор/сътрудник по социални дейности е основание за изключването Ви от услугата.

6. С подписа си Вие приемате условията за предоставяне на грижа в дома за периода на проекта в община Ямбол.

Долуподписаният/ата

.....  
(име, презиме, фамилия на декларатора)

изразявам съгласието си да участвам в проект „Грижа в дома в Община Ямбол“ и след като се запознах с условията, посочени по-горе ги приемам.

Предоставям следната информация (ако е приложима и налична)

1. Личният ми лекар е:.....

2. Телефонен номер на личен лекар за връзки:.....

3. Близки за контакт: .....

.....  
(посочват се имената на близки и телефонни номера за връзка)

дата:.....2022 г.

град:.....

Декларатор:.....  
(подпис)