**ДО Вх. № ………/………………..**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за ползване на здравно-социални услуги по проект ,,Грижа в дома в община Габрово“,

№BG05SFPR002-2.001-0065-C01

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

ЕГН ………………................; Пол Ж / М , лична карта № ........................................, издадена на ................................... от МВР гр. .......................................; Настоящ адрес: гр.(с)..................................................,ул. ................................................................................... № .........., бл. …........, вх. …....., ет. ........., ап…........, телефон: ..................................................

Притежавам/не притежавам Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК № ................./дата ........................., със срок до .................................; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане ..........................

Данни на законния представител/упълномощено лице на кандидат-потребителя:

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

(трите имена на законния представител/упълномощеното лице)

ЕГН ………................... лична карта № ......................................, издадена на ............................ от МВР - гр. ..................................; настоящ адрес гр.(с)..............................................., ул. ............................................................. № ........., бл. ......, вх. ....., ет. ......, ап........, телефон:....................................

1. Заявявам, че попадам в целевата група на проекта, като:
* Хора с увреждания
* Възрастни хора в невъзможност от самообслужване
* Служители на доставчици на социални и интегрирани здравно-социални услуги

Заявявам потребност от оказване на помощ и подкрепа за: (моля, оградете желаната услуга):

* Здравни грижи (от медицинска сестра, рехабилитатор);
* Социални дейности (социален работник, санитар);
* Психологическа подкрепа и консултиране.
1. Информиран съм, че услугата „Грижа в дома в община Габрово“:
* Включва здравна, социална, санитарна и психологическа подкрепа - почасово, по предварително изготвен и съгласуван с мен /законен представител/упълномощено лице план-график;
* Е безплатна за срока на ползването й, но не по - късно от 09.01.2025г.;

За услугата „Грижа в дома в община Габрово“ научих от……………………..…………………

1. Декларирам, че:
* Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.
* Съгласен/на 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 по начин, който предварително сме уговорили.

Към момента на кандидатстването:

* ползвам /не ползвам от посочените по - горе услуги, финансирани от други национални, оперативни или други източници.

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

(в случай, че лицето ползва социалната услуга към момента на подаването се вписват данни за вида и срока на услугата, на която е потребител)

1. няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.
2. Прилагам следните документи:
* Документ за самоличност (за справка);
* Документ за самоличност на законния представител/упълномощено лице - (за справка);
* Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (копие);
* Медицински протокол на ЛКК (копие);
* Друга медицинска документация (копие)
* Пълномощно в свободен текст - (ако е приложимо);
* Други документи - …………………………………………………….………….……………

 (посочете какви)

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Декларатор: .................................. Законен представител: ....................................

 (подпис) (подпис)

Специалист, приел заявлението: ……………………………………………………………………..

 (трите имена и подпис на лицето)

Дата: ...............................

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за съгласие за предоставяне, обработване и съхраняване на лична данни, във връзка с ползване на здравно - социална услуга „Грижа в дома в община Габрово“

Долуподписаният/ата ……………………………………………………………………………..........................................

*/име, презиме, фамилия/*

с адрес: ………………………………………………………………………………………………

/улица, град, община/

и ЕГН …………………, л.к. № ……….………… изд. на …………….. от МВР - ….…….........

**СЕ СЪГЛАСЯВАМ:**

1. Заведения за социални услуги да съхранява и обработва личните ми данни при пълно спазване на Общия регламент относно защитата на данните и Закон за защита на личните данни.

 **2**. Запознат/та съм с:

 - Целта за предоставяне и обработване на личните ми данни;

 - Доброволният характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;

 - Правото на достъп на събираните данни

 Декларирам, че давам своето съгласие за обработване на личните ми данни свободно и съгласно волята си.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: …………………… ДЕКЛАРАТОР: гр. Габрово /……………………/