Вх.№ ……...../………........202….г.

ДО

ДИРЕКТОРА НА

ЗАВЕДЕНИЯ ЗА

СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

ГР.ГАБРОВО

# ЗАЯВЛЕНИЕ

От……………………………………………………………………………......................................

адрес: гр……………..….........ул…………………….….....................№……....вх…....ет…..ап…..

ЕГН……………………...................................

Законен представител:

....................................................................................................................тел.......................................

адрес: гр……………..…..........ул…………………….…......................№……....вх…...ет…...ап…..

Желая да ползвам социалната услуга в общността „ Домашен социален патронаж”.

Декларирам, че:

1.Съм информиран/а, че за включването ми като потребител на социалната услуга е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите ми от служител на Домашен социален патронаж – Габрово.

2.Съм информиран/а, че оценката на потребностите ще се проведе в дома ми и съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени на Домашен социален патронаж-Габрово.

Прилагам следните документи:

1.Декларация за семейно и материално състояние */ по образец* /

2.Писмено съгласие за ползване на личните данни на лицето от Заведения за социални услуги*/ по образец* /

3.Декларация */ по образец* /

4.Медицинско удостоверение от личен лекар

5.Актуален документ, удостоверяващ размера на пенсията

6.Копие на ТЕЛК, НЕЛК / ако има такова /

7.Копие от удостоверение за ветеран от войните /ако има такова/ или документ, удостоверяващ, че е правоимащ по Закона за военноинвалидите и военнопострадалите /ако има такъв/;

8...........................................................................

9...........................................................................

Дата………......202…г. Подпис:................................................

гр.Габрово

 /......................................................../