

ДО  
УПРАВИТЕЛЯ  
НА РЕГИОНАЛЕН ХОСПИС ЕООД

Вх. № ...../.....

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на здравно-социални услуги по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в Община Габрово“ по договор № BG05M9OP001-2.040-0022

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:
- Възрастни хора над 65 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване;
  - Хора с увреждания и техните семейства.

Заявявам необходимост 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.

----- [www.eufunds.bg](http://www.eufunds.bg) -----



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.040-0022-C01  
„Предоставяне на патронажна грижа за възрастни  
и лица с увреждания в община Габрово“



2. Информиран съм, че услугата „Патронажна грижа“:

- Включва здравна, социална и психологическа подкрепа в рамките на до 2 (два) часа дневно по предварително изготвен и съгласуван с мен/законен представител/упълномощено лице план-график;
- Е безплатна за срока на ползването ѝ, но не по-късно от 03.01.2021 г.

За услугата „Патронажна грижа“ научих от .....

3. 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)

няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.

4. 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: .....  
(подпис)

Законен представител: .....  
(подпис)

Специалист, приел заявлението: .....  
(трите имена и подпис на лицето)

Дата: .....

----- [www.eufunds.bg](http://www.eufunds.bg) -----

Проект BG05M9OP001-2.040-0022-C01 „Предоставяне на патронажна грижа за възрастни и лица с увреждания в община Габрово“ се финансира от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

ПРОЕКТ BG05M9OP001-2.040-0022-C01  
„Предоставяне на патронажна грижа за възрастни  
и лица с увреждания в община Габрово“



## ДЕКЛАРАЦИЯ

за съгласие

за предоставяне, обработване и съхраняване на лични данни  
във връзка с ползване на здравно-социална услуга „Патронажна грижа“

Долуподписаният/ата

.....

(име, презиме, фамилия)

с адрес: .....

/улица, град, община/

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

### СЕ СЪГЛАСЯВАМ:

**1. „Регионален хоспис“ ЕООД 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 и средствата на обработване на личните ми данни;
- Доброволния 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 носят наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

Дата: .....  
гр. Габрово

ДЕКЛАРАТОР:

/...../

----- [www.eufunds.bg](http://www.eufunds.bg) -----

Проект BG05M9OP001-2.040-0022-C01 „Предоставяне на патронажна грижа за възрастни и лица с увреждания в община Габрово“ се финансира от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.