

Вх. № ...../Дата:.....г.

ДО  
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ  
„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”  
.....

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на социални услуги, делегирани от държавата дейности**

От .....  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН ....., л. к. №....., издадена от МВР .....  
на.....,  
с постоянен адрес: гр. (с.) ..... община.....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
електронен адрес .....

**Настойник/Попечител**

.....  
(име, презиме, фамилия)  
ЕГН ....., № л. к. ...., издадена от МВР .....  
на.....,  
с постоянен адрес: гр. (с.) ..... община.....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
електронен адрес .....

**Уведомен(а) съм, че социални услуги в специализирани институции се предоставят само след изчерпване на възможностите за предоставяне на социални услуги в общността, съгласно чл. 16, ал. 2 от Закона за социално подпомагане.**

**Консултиран(а) съм, относно всички видове социални услуги, които мога да ползвам, включително и информация относно профила на услугите и условията за заплащане и освобождаване от такса за ползването им, съгласно чл. 40, ал. 6 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане.**

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Желая да ползвам следните социални услуги:

1. ....
2. ....
3. ....

(посочва се вид и адрес на избраната специализирана институция или социална услуга в общността)

В тази връзка,

## ДЕКЛАРИРАМ:

### I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг /а/ ..... ЕГН.....  
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
Социална група (пенсионер, работещ, учащ) .....

#### 2. Деца:

##### 2.1. Деца до 18-годишна възраст:

а) ..... ЕГН .....  
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....

б) ..... ЕГН .....  
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....

##### 2.2. Деца над 18-годишна възраст:

а) ..... ЕГН .....  
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
Социална група (пенсионер, работещ, учащ) .....

б) ..... ЕГН .....  
(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ..... община .....  
ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. ....  
Социална група (пенсионер, работещ, учащ) .....

### II. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:

1. Пенсия ..... лв.
2. Наеми ..... лв.
3. Рента ..... лв.
4. Влогове, вземания, дялови участия и ценни книжа-общо ..... лв.
5. Други ..... лв.

Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище, находящо се на адрес:  
гр. (с.) ..... община ..... ул. ...., № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

### III. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ:

\* раздел III се попълва само от лицата, кандидатстващи за настаняване в специализирана институция или социална услуга от резидентен тип.

\*\* Отбележете със заграждане или подчертаване вярното.

1. Имам вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа – ДА/НЕ, на стойност .....
2. Сключил(а) съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане с ....., живущ(а) на следния адрес: .....; тел. за връзка: ..... - ДА/НЕ;
3. Прехвърлил(а) съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и/или идеални части от него през последните 5 години – ДА/НЕ, дата на изповядване на сделката/ите .....; стойност на сделката/ите ..... лв.;
4. Прехвърлил(а) съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и/или идеални части от него през последните 5 години – ДА/НЕ, дата на изповядване на сделката/ите .....; стойност на сделката/ите ..... лв.

Давам писменото си съгласие дирекция „Социално подпомагане“ ..... да извърши проверка на деклариранияте от мен данни - ДА/ НЕ.

Длъжен/дължна съм при промяна в деклариранияте от мен данни да уведомя писмено дирекция „Социално подпомагане“ ..... в 7-дневен срок от промяната.

#### **ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. документ за самоличност за справка;
2. копие от експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК (ако има такова)\*;
3. копие от медицински протокол на лекарска консултативна комисия (ако има такъв)\*;
4. медицинско удостоверение от личния лекар за общо здравословно състояние;
5. медицинска характеристика на лицето от лекар-психиатър за ползване на социални услуги в специализирана институция или социална услуга в общността от резидентен тип;
6. декларация по чл. 4, ал. 1, т. 2 от Закона за защита на личните данни;
7. копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (за лицата, поставени под запрещение)\*;
8. копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство (за лицата, поставени под запрещение)\*;
9. становище от настойника/попечителя (за лицата, поставени под запрещение).

\*Документите по т. 2, т. 3, т. 7 и т. 8 се представят само в случаите, в които дирекция „Социално подпомагане“ не разполага с тях (чл. 40, ал. 4 от ППЗСП).

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС.**

Дата:.....

Подпис на лицето:

Дата:.....

Подпис на настойника/попечителя:

**Кандидатите за ползване на социални услуги, вкл. лицата поставени под запрещение, подписват лично заявлението (чл. 16а, ал. 1 от ЗСП)**