

**ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА/РАЙОН**

ЗАЯВЛЕНИЕ–ДЕКЛАРАЦИЯ

От

.....
(име, презиме, фамилия на лицето или на законния му представител)

За

.....
(име, презиме, фамилия на лицето, поставено под пълно или ограничено запрещение)

Лична карта/личен паспорт №..... изд. на
от ЕГН/ЛНЧ
Настоящ адрес: гр. (с.)
област.....
Община/Район..... ж.к./кв.
Ул. №, бл., вх., ет., ап.
.....
Телефон.....

Желая да бъде включен/а като потребител в Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.

Запознат/а съм с условията на Националната програма и

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

1. женен/омъжена неженен/неомъжена вдовец/вдовица съжителствам на семейни начала

Съпруг(а)/Съжител на семейни начала:
ЕГН
с настоящ адрес: гр. (с.)..... област.....
Община/Район..... ж.к./кв.
Ул. №, бл., вх., ет., ап.
Социална група на съпруг(а)/Съжител на семейни начала: (пенсионер, работещ, безработен, учащ):

Здравословно състояние на съпруг(а)/Съжител на семейни начала: (здрав; с ЛКК; с ТЕЛК/НЕЛК):

2. Деца, отглеждани в семейството (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, настанени по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН/ЛНЧ
1.		
2.		
3.		

V. Прехвърляне чрез договор за дарение собствеността върху жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях през последната 1 година:

да не

VI. Регистриран/а съм като ЕТ и съм собственик на капитала на търговско дружество:

да не

VII. Имам сключен договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане

да не

Лицата, поели задължения за издръжка и/или гледане, са учащи се, безработни, в нетрудоспособна възраст или хора с увреждания

да не

VIII. Не ползвам целодневно дейности, свързани с осигуряването на грижа в домашна среда на друго основание и/или финансирани по други финансови механизми, програми и проекти:

да не

IX. Ползвам механизма лична помощ

да не

X. Информирани(и) съм/сме, че:

1. Ще бъде извършена проверка на декларираните обстоятелства по реда на чл. 6, ал. 2 от ЗСП
2. Личните ми/ни данни ще бъдат обработвани от Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод реализацията на Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.
4.
5.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

(трите имена, длъжност)

Дата:

Подпис:

