

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, живуш(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)