



ОБЩИНА/РАЙОН „ТРИАДИЦА“

Вх.№/дата

**ДО
КМЕТА НА
РАЙОН „ТРИАДИЦА“
ГР. СОФИЯ**

ЗА ЯВЛЕНИЕ
за ползване на социалната услуга „Личен асистент”

ОТ
(трите имена на упълномощено лице, подаващо заявлението)

Данни на кандидата:

.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН; Възраст години; Пол Ж / М
Лична карта №, издадена от,
на гр.;
адрес: гр.(с) ж.к.;
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:
Експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК №/дата; срок до:;
Вид и степен трайно намалена работоспособност/увреждане (в проценти)

Данни на законния представител на кандидата:

.....
(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)

ЕГН лична карта №,
издадена от на гр.;
адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:



Заявявам, че вследствие на тежко увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК, се нуждая от помощ при обслужването си за извършване на ежедневни дейности и организиране на свободното ми време. По тази причина желая да ползвам услугата „Личен асистент”.

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на 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.

2. При промяна на условията, посочени по-горе, се задължавам в едномесечен срок да уведомя Администратора на Проект „Създаване на равни възможности за независим живот”

3. Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (*копие*); за дете - удостоверение за раждане (*копие*)
- документ за самоличност на законния представител – родител, настойник, попечител (*копие*)
- експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК (*копие*)
- документ, определящ конкретното лице за настойник или попечител на кандидата за услугата (*копие*)
- декларация, че към момента на кандидатстването не ползвам социална услуга „личен асистент”, „социален асистент” или „домашен помощник” по други национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред (*в случай, че ползва към момента на подаването - лицето вписва данни за срока на услугата, по която е потребител*)
- пълномощно (*свободен текст*), за лице, което да подаде заявлението от името на кандидата - *когато не се подава лично*

Предпочитанията ми са за следния личен/и асистент/и, в случай, че бъде одобрен:

.....
.....

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:

Декларатор:
(*подпис*)

Лице, приело заявлението:
(*име, подпис*)



ИНФОРМАЦИЯ

от.....
(трите имена на кандидат-потребителя)

I. Социално-битово състояние

1. Битови условия на живот:

а) Вид	къща	<input type="checkbox"/>	блок	<input type="checkbox"/>	с асансьор	<input type="checkbox"/>
б) Среда						
хигиена	добра	<input type="checkbox"/>	задоволителна	<input type="checkbox"/>	незадоволителна	<input type="checkbox"/>
брой на стаите:	(моля, посочете)					
	кухня	<input type="checkbox"/>	баня	<input type="checkbox"/>	вана	<input type="checkbox"/>
	душ	<input type="checkbox"/>	тоалетна в къщата	<input type="checkbox"/>	тоалетна навън	<input type="checkbox"/>
отопление:	ТЕЦ на газ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	на ток (печка, радиатор)	<input type="checkbox"/>	с твърдо гориво	<input type="checkbox"/>
водоснабдяване:	течаща вода в дома	<input type="checkbox"/>	топла вода	<input type="checkbox"/>	вода на двора	<input type="checkbox"/>
Обзавеждане:	ел. печка	<input type="checkbox"/>	пералня	<input type="checkbox"/>	хладилник	<input type="checkbox"/>

в) Евентуални рискове, произтичащи от битовите условия, в които живея (например хлъзгав под, амортизирана ел. инсталация, и др.), моля опишете:

Кухня.....
Спалня.....
Санитарни помещения.....
Стълбище.....
Отоплителна система.....
Други.....

II. Икономическо-финансово състояние на кандидат-потребителя

а) Доход:

от трудова дейност пенсия вид на пенсията

социална помощ други (посочете)

б) Размер на дохода:(лева общо)



III. Социална среда и интереси

1. Взаимоотношения със семейството

Живея:

сам ; със съпруг/а ; партньор/ка ; деца ; родители ; родственици ; други

а) В случаите на съжителство взаимоотношенията с членовете на семейството ми са:

добри проблемни не поддържам контакт

б) Семейството ми помага: Не ; Да : с пари ; с храна ; при пазаруване ; хигиената в дома ; ползвам общо домакинство

в) Член от семейството ми (в трудоспособна възраст), който не работи, за да полага грижи за мен (моля опишете професия, нагласи и възможност за работа като личен асистент или започване на друга работа и др.):

.....
.....

г) Имам близки, които живеят:

в същия квартал в същото населено място в същата община

д) Близките ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални контакти

2. Взаимоотношения с приятели, съседи

Приятели/съседи ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални контакти

3. Интереси

Гледам телевизия Да Не

Чета вестници, художествена/документална литература Да Не

В състояние съм да водя разговор Да Не

Обичам развлекателни игри (шах, карти, табла, и др.) Да Не

Ползвам компютър Да Не

Имам хоби Да Не

Други (посочете).....

4. Личен лекар: име и телефон

.....

5. Ползвам услуги в общността Да Не

Ако да, какви, с каква честота и времетраене

.....

6. Ползва ли кандидат-потребителя социална (и) услуга (и) Да Не

Посочете каква социална услуга ползва:



.....
.....

7. Ползва ли кандидат-потребителя помощни средства Да Не
Посочете какви:

.....

8. Личен лекар....., тел.....

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Законен представител¹

(подпис)

¹ Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител