



СТОЛИЧНА ОБЩИНА РАЙОН „ТРИАДИЦА“

София; ул. „Алабин“ № 54
тел.: 02 8054 101, факс: 02 981 17 91, 02 8054 115

e-mail: triaditza@triaditza.org
www.triaditza.org

Образец 1
Заявление-декларация за
ползване на социална услуга

ДО
ДИМИТЪР БОЖИЛОВ
КМЕТ НА СО – РАЙОН „ТРИАДИЦА“

ЗАЯВЛЕНИЕ

От:....., ЕГН.....,
(име, презимен и фамилия на лицето, кандидат за потребител на социалната услуга)

лична карта № , изд. На от МВР – гр

Настоящ адрес: гр., община , ул.

Телефон: , ел. поща:

чрез , ЕГН.....,
(име, презимен и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

лична карта № , изд. На от МВР – гр

Настоящ адрес: гр., община , ул.

Телефон: , ел. поща:

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“, тъй като съм (вярното се отбелязва с “x” или “v”):

- лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;
- дете с трайно увреждане с определена чужда помощ
- пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

- съм съгласен/съгласна да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа“ в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили
- към момента на кандидатстването ПОЛЗВАМ / НЕ ПОЛЗВАМ асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми,

Заявление-декларация за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“ като делегирана от държавата дейност в Столична община.

