

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА РУЕН

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 на социалната услуга „Асистентска подкрепа”

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

1. женен/омъжена неженен/неомъжена вдовец/вдовица съжителствам на семейни начала с настоящ адрес: гр. (с.).....област Бургас, Община Руен
Ул. №,

2. На посоченият адрес живея сам/живеем сами и нямам/нямаме близки и роднини, които да ми/ни оказват подкрепа
да не

II. Имам определени с ЕР на ТЕЛЖ степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.
да не

III. 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

IV. Предпочитанията ми за асистент са:.....
ЕГН.....от с.....

Прилагам следните документи:

1.
2.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Заявлението-декларация е прието и проверено от:
.....
(трите имена, длъжност)

Дата:

Подпис: