



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ОБЩИНА РУЕН, ОБЛАСТ БУРГАС

Декларация за информирано съгласие

Екипът за управление на проект за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-6.002-0168 “Патронажна грижа + ” в община Руен, област Бургас Ви уведомява за следното:

1. Настоящата декларация цели да гарантира спазването на Вашите права и защита на Вашите лични данни.

2. Предоставянето на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещите се лица с увреждания и възрастни хора е безплатно за Вас и Вашето семейство.

3. Патронажната грижа се осъществява от специалист по социални дейности, медицински специалист, психолог, разносвачи и домашен асистент/помощник. Честотата на посещенията ще се определи на база извършена оценка на вашето здравословно състояние и потребностите от здравно-социални дейности. Точният брой посещения, всяко от които с продължителност не повече от два часа дневно ще Ви бъде съобщен при първото посещение и при необходимост може да бъде променян.

4. Вие трябва да предоставите на специалиста по социални дейности данни за контакт с Вашия личен лекар и с Вашите близки.

5. Информираме Ви, че всеки системен отказ от дейност (до три пъти), причинена вреда или проява на агресия или дискриминация срещу назначените специалиста е основание за изключването Ви от услугата.

6. С подписа си Вие приемате условията за предоставяне на патронажни грижи за периода на проекта в **община Руен, област Бургас**.

Долуподписаният/ата

ЕГН

(име, презиме, фамилия на декларатора)

изразявам съгласието си да участвам в проект **BG05M9OP001-6.002-0168-C01 Патронажни грижи + в община Руен** и след като се запознах с условията, посочени по-горе ги приемам.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОБЩИНА РУЕН, ОБЛАСТ БУРГАС

Предоставям следната информация:

1. Личният ми лекар е:

Телефонен номер за връзки:

Лечебно заведение, в което работи личният лекар:

2. Близки за контакт:

(посочват се имената на близките и телефонни номера за връзка)

3. Съгласен/съгласна съм общинската администрация на Община Руен, с. Руен, ул. „Първи май“ №18, да обработва следните лични данни: три имена, ЕГН, адрес, дата на раждане, институция, медицински данни, които предоставям във връзка с участието си в Проект „Патронажна грижа+ в община Руен”

Уведомен съм, че община Руен ще съхранява предоставените от мен и създадени лични данни за период от 10 години за целите на отчетността и на основание обществен интерес.

Информиран/а съм и разбирам, че мога да оттегля съгласието си по всяко време като използвам образец „Декларация за оттегляне на съгласие”, който мога да получа от Длъжностното лице по защита на личните данни от община Руен.

дата:.....

град/село:.....

ПОДПИС:.....

В случай на необходимост може да се свържете с екипа за управление и изпълнение на проекта на следния телефонен номер: **0888977007- Мийрем Иб и 0885909750-Снежана Панайотова**