

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА РУЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
(име, презиме, фамилия на лицето или негов представител)

За
(име, презиме, фамилия на лицето, кандидат потребителя)

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 здравно-социалната услуга „Патронажна грижа+”

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Имам определени с ЕР на ТЕЛК степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.

да не

II. 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. Желая:

- здравно услуга: да не

- социална услуга: да не

здравно-социална услуга : да не

-

Прилагам следните документи:

1. Декларация за информирано съгласие

2. ТЕЛК / НЕЛК / ЛРК №.....

3.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

.....
(трите имена, длъжност)

Дата:

Подпис: