Приложение №1 към чл.40, ал.1, т.2 от ППЗСП

Вх.№...................................г.

**ДО**

**УПРАВИТЕЛЯ НА**

**ДОМАШЕН СОЦИАЛЕН ПАТРОНАЖ**

**ПРИ ОБЩИНА РУСЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 за ползване на социални услуги в общността /местна дейност/

от......................................................................................................................................................

ЕГН....................................л.к№................................издадена от МВР-…........... на......................

с постоянен адрес: гр.(с):................................Община..................................................................

ул...........................................................№.......бл............................................вх.......ет.........ап…..

с настоящ адрес: гр.(с):................................Община.....................................................................

ул...........................................................№.......бл............................................вх.......ет..........ап.....

тел.....................................................................................................................................................

**Настойник/Попечител**

...........................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

ЕГН.....................................л.к№................................издадена от МВР-............на.........................

с постоянен адрес: гр.(с):...........................Община.........................................................................

ул.........................................................№.......бл.........................................вх.......ет.........ап............

с настоящ адрес: гр.(с):................................Община.......................................................................

ул......................................................№.......бл............................................вх.......ет.........ап.............

**УВАЖАЕМИ Г-Н/Г-ЖО УПРАВИТЕЛ,**

**Желая да ползвам следните социални услуги:**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

**ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1.Документ за самоличност (за справка)

2.Копие от Решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК (ако има такова)

3.Медицинско удостоверение от Общопрактикуващ лекар за общо здравословно състояние

4.Копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (ако има такова)

5.Копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство (ако лицето е поставено под запрещение)

В тази връзка,

**Д Е К Л А Р И Р А М**

**I.СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:**

**1.Съпруг/а/:**.........................................................................................................ЕГН........................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес:гр.(с)......................................................................община....................................

ул..............................................................№.........бл...............................................вх.....ет.....ап......

социална група (пенсионер, работещ, учащ)...............................................тел..............................

**2.Деца до/над 18-годишна възраст:**

**а)**...............................................................................................................ЕГН...................................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес:гр.(с)......................................................................община....................................

ул..............................................................№.........бл...............................................вх.....ет.....ап......

социална група (пенсионер, работещ, учащ)...............................................тел..............................

**б)**...............................................................................................................ЕГН...................................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес:гр.(с)......................................................................община....................................

ул..............................................................№.........бл...............................................вх.....ет.....ап......

социална група (пенсионер, работещ, учащ)...............................................тел..............................

**II.ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:**

1.Пенсия...............................................................................................................................лв

 2.Наеми................................................................................................................................лв

3.Други..................................................................................................................................лв

Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище, находящо се на адрес:

гр.(с)..............................община...............................ул......................................................................

№.........бл...........................................................вх.........ет........ап.........

**Давам писменото си съгласие Домашен социален патронаж към Община Русе да извърши проверка на декларираните от мен данни – ДА/НЕ**

**Длъжен съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено Домашен социален патронаж към Община Русе в 7-дневен срок от промяната**

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ.313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС.**

Дата....................... подпис на лицето.................................................

подпис на настойника/попечителя.......................

(ако има такъв)

**МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ**

От общопрактикуващ лекар

за ползване на социални услуги в общността-

Домашен социален патронаж

1. Име, презиме, фамилия.......................................................................................................

2. Адрес:....................................................................................................................................

3. Общо състояние:...................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

4.1 Неврологичен статус...........................................................................................................

4.2 Говор....................................................................................................................................

4.3 Състояние на сетивата........................................................................................................

5. Хронични заболявания.........................................................................................................

....................................................................................................................................................

6. Водеща диагноза..................................................................................................................

....................................................................................................................................................

7. Лицето е подходящо за:.......................................................................................................

....................................................................................................................................................

гр.Русе..................20......г. Подпис:.....................