****

**ДМО ”ФМСИ”**

Вх.№ ........................./дата.....................

**ДО**

**г-жа тресия путиядат**

**представляващ**

**ДМО „ФМСИ“**

**гр. раковски**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за ползване на услуги по проект „Нов център за социално включване и развитие, социална рехабилитация и интеграция в общността”, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”2014-2020, приоритетна ос „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване”, процедура "МИГ РАКОВСКИ - МП02/ИП3 - Повишаване на достъпа до услуги, които са на достъпна цена, устойчиви и висококачествени, включително здравни и социални услуги от общ интерес“, Код на процедура BG05M9OP001-2.089, договор № BG05M9OP001 – 2.089-0001- C01

**Данни за кандидата**

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

*(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)*

ЕГН …………………………………......................, възраст ......................... години; Пол Ж / М ,

лична карта № ............................................., издадена на ..................................... от МВР – гр...............................................;

Настоящ адрес: гр. (с) ………………………………………………... ж.к......................................, ул.............................................№ .........., бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. .........., телефон/и:.........................................

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК № ................./дата ......................, със срок до .................................; трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане ........................ *(в проценти)*

**Данни на законния представител на кандидат-потребителя**:

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

 *(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)*

ЕГН:………........................................ лична карта № ....................................., издадена на ............................ от МВР – гр. ..................................................; настоящ адрес гр. (с) ..........................................., ж.к. .........................................., ул..............................................................№ ......, бл. ......, вх. ....., ет. ......, ап....., телефон/и:...........................................................

* **Заявявам,** че вследствие на увреждане, което удостоверявам с копие от ЕР на ТЕЛК /НЕЛК, протокол от ЛКК или друг медицински документ,се нуждая от ползване на услуги по проекта. По тази причина желая да ползвам услуги в„Нов център за социално включване и развитие, социална рехабилитация и интеграция в общността”, проект № BG05M9OP001 – 2.089-0001- C01
* **Заявявам**, че съм възрастен човек над 65 г. в невъзможност за самообслужване, поради причини от различен характер, живущ/а на територията на община Раковски.По тази причина желая да ползвам услуги в„Нов център за социално включване и развитие, социална рехабилитация и интеграция в общността”, проект № BG05M9OP001 – 2.089-0001- C01
* **Заявявам**, че попадам в групата възрастни в риск/самотноживеещи, лица останали без подкрепа и др./По тази причина желая да ползвам услуги в„Нов център за социално включване и развитие, социална рехабилитация и интеграция в общността”, проект № BG05M9OP001 – 2.089-0001- C01
1. **Декларирам**, **че:**
* *Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.*
* *Съгласен/на съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми бъде извършена индивидуална оценка на потребностите*
* *Към момента на кандидатстването* ***🞎****ползвам /* ***🞎****не ползвам*

*Следната социална услуга ...........*................................................................................................................

*(в случай, че лицето ползва социалната услуга към момента на подаването се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)*

* *При промянана условията, посочени по-горе се задължавам в едномесечен срок да уведомя Ръководителя на проекта;*
* *Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена индивидуална оценка на потребностите*
* *Съм информиран, че услугите, за които кандидатствам се финансират от европейски социален фонд*

**3. Прилагам следните документи:**

* документ за самоличност (за справка);
* документ за самоличност на законния представител – родител, настойник, попечител (за справка);
* декларация за личните данни;
* експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК *(копие);*
* медицински протокол на ЛКК (*копие*);
* други медицински документи - актуална епикриза и др. (*копие*);
* удостоверение за настойничество/попечителство (*копие*);
* Пълномощно
* Други документи

............................................................................................................................. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 В случай, че бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, предпочитанията ми са за следните услуги;

1. .......................................................................................................................
2. .......................................................................................................................

 В случай, че не бъда включен/ на като потребител на услугата по проекта, в първия етап, заявявам желание да участвам във второто класиране и при промяна на обстоятелствата съм длъжен/а да уведомя екипа на изпълнение на проекта на общинско ниво.

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ................................ Декларатор: ....................................

 *(подпис)*