

## ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА

Вх.№ ...../.....2021 г.

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА

### З А Я В Л Е Н И Е за ползване на социална услуга „Асистентска подкрепа”

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) ....., 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)*

**1. Заявявам, че желая да ползвам социална услуга „Асистентска подкрепа”**

**2. 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 оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.  
 Съм:

– лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, което няма определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

– дете с трайни увреждания и пълнолетен с трайни увреждания с определена чужда помощ  
*(моля, отбележете)*

Към момента на кандидатстването  ползвам /  не ползвам

асистентска подкрепа, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или помощ за грижа в домашна среда по реда на друг закон.

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

**3. Прилагам следните документи:**

- документ за самоличност *(за справка)*;
- експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК *(копие)*;
- други документи

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

Дата: .....

Декларатор: .....

*( подпис )*

ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА

---

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ**  
**за предоставяне и обработка на лични данни**

Долуподписаният/та:

.....

*(трите имена)*

Във връзка с подаденото заявление,

**ДЕКЛАРИРАМ**, че съм съгласен/а Община Горна Оряховица да обработва и съхранява личните ми данни включително данни за здравословното ми състояние, които предоставям във връзка с кандидатстването/ползването на социална услуга „Асистентска подкрепа”, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

**ЗАЯВЯВАМ**, че съм запознат/а с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

**ДЕКЛАРИРАМ**, че съм съгласен/а Община Горна Оряховица да предостави личните ми данни, които предоставям във връзка с кандидатстването/предоставянето на социална услуга „Асистентска подкрепа”, с цел предоставяне на услугата.

Декларатор: .....

*(име и фамилия, подпис)*