**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ЕЛИН ПЕЛИН Вх.№………………/…….………**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за ползване на интегрирани услуги по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания, ” Компонент 3**

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: .......................................................................................................................................

1. **Заявявам,** че поради /напреднала възраст и заболявания / тежко увреждане /, невъзможност за самообслужване, се нуждая от помощ при:
* **Доставка на храна, хранителни продукти и продукти от първа необходимост, вкл. лекарства (закупени със средства на потребителите)**
* **Заплащане на битови сметки**
* **Заявяване и получаване на неотложни административни услуги**

По тази причина желая да ползвам услугата **Домашен помощник**

по проект “ Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в община Елин Пелин”, финансиран по договор BG05M9OP001-2.040-0086, **Компонент 3**

**3.**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.

**4**. При промяна на условията , посочени по-горе,се задължавам в едномесечен срок да уведомя екипа на Домашен социален патронаж.

**5. Прилагам следните документи:**

* документ за самоличност (*копие*);
* декларация за обработване на лични данни във връзка с участието в проекта;
* 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)*

Лице, приело заявлението: **...................................................................................................................................................**

 *(име, фамилия и подпис)*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ната...........................................................................................

(име, презиме и фамилия на лицето)

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм Община Елин Пелин да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с участието ми в проект “ Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в община Елин Пелин”, финансиран по договор BG05M9OP001-2.040-0086- Компонент 3

Запознат/а съм 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.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

дата ...................... ДЕКЛАРАТОР:........................

гр. ......................... /……………………………………………/