*Приложение № 1*

Вх.№ ................../дата………….

**ДО**

**КМЕТa НА ОБЩИНА ДЪЛГОПОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на социални услуги „Домашен социален патронаж”**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

Желая да ползвам социални услуги в **„Домашен социален патронаж”**, предоставяни от община Дългопол

**Данни на кандидата:**

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

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

ЕГН ………………........................; Възраст ..........................................години; Пол Ж / М

Лична карта № ...................................................., издадена от ...............................................,

на .............................................. гр. ...........................................................................................;

адрес: гр.(с) ..............................................ж.к. ..........................................................................

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

телефон/и: ...................................................................................................................................

Експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК(ако е приложимо) № ............./дата ................;

срок до: ..............;

Вид и степен трайно намалена работоспособност/увреждане ........................... *(в проценти)*

**Заявявам, нуждата си от следната социална услуга:**

- **комплексни услуги от** „социален асистент“ □

- „**доставка на храна**“ □

Декларирам, че:

1. Не ползвам същите услуги по програми,финансирани по други източници.

2. Съм съгласен/на 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.

3.При промяна на условията, посочени по-горе, се задължавам в едномесечен срок да уведомя длъжностните лица в Община Дългопол.

Прилагам следните документи:

* документ за самоличност (*копие*);
* експертно решение на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК *(копие)* (ако е приложимо)
* други медицински документи, с които се удостоверява здравословното и психологично състояние на лицето /епикризи и др./ (ако е приложимо)
* 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, подпис)*

Декларирам, че съм съгласен община Дългопол да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г.

Дата: ……………………. Подпис:

гр. Дългопол

*Община Дългопол е администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни и прилага изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни. Предоставените от Вас лични данни се събират и обработват с цел участие в обявения от община Дългопол конкурс/ обява и могат да бъдат коригирани по Ваше искане. Достъпът до информация за личните Ви данни е гарантиран в хода на цялата процедура. Трети лица могат да получат информация само по реда и при условията на регламента. Непредставянето на личните данни, които се изискват от регламента, може да доведе до отстраняването от участие. Данните ще бъдат съхраняване съгласно Вътрешните правила за защита на личните данни на община Дългопол.*