**ДО**

**КМЕТ НА ОБЩИНА КРИВОДОЛ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ……………………………………………………………………………………..........................

*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН ……………..……........ лична карта № ..............................................................................

издадена от ..................................... на ....................... гр. .......................................................

Адрес: гр.(с) ……………………….……......................................................................................

ж.к. …………………….. ул. ……………………………. № …… . бл. ......................................

вх. ……. , ет. …… , ап. ……., тел: ……………………………………

Законен представител на:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Заявявам, че вследствие на увреждания/тежко заболяване, което удостоверявам с копие от ТЕЛК/НЕЛК,се нуждая от помощ при извършване на ежедневни дейности и организиране на свободното ми време.

По тази причина желая да ползвам социални услуги по одобрения проект.

В допълнение декларирам, че:

1. Не ползвам същите услуги по програми, финансирани от други източници.
2. Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите.
3. Съм информиран/а, че оценката на потребностите ще се проведе в дома ми, за което съм съгласен/на данните ми да бъдат предоставени при необходимост.
4. Съм информиран/а, че няма да заплащам потребителска такса за ползваните социални услуги.
5. Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от Европейския социален фонд и средства от националния бюджет.

Прилагам: 1. Копие на ТЕЛК, епикризи, амбулаторни картони и други медицински документи при необходимост;

2. Копие на лична карта;

3. Декларация за личен доход.

Дата…………………  **Заявител……..…………...**