О Б Щ И Н А К О С Т Е Н Е Ц

2030 гр. Костенец , ул. Иван Вазов 2 тел/факс +3597142/3234;2308
e-mail: kostenetz_adm@kostenetz.com, www.kostenetz.com

Приложение 1

Вх. № ...../Дата: .....

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
КОСТЕНЕЦ

З А Я В Л Е Н И Е – Д Е К Л А Р А Ц И Я

Документът се попълва от лицето на място при завяването на желание за ползване на услуга или при провеждането на среща със служител от община Костенец. При заявяване устно или по телефона или по електронна поща – документът се попълва от служител на Община Костенец., приемащ заявката, обаждането, електронната поща се подписва при провеждането на срещата със служителя.

от.....

(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)

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

чрез .....

(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

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

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа”, тъй като съм:

☐ лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

☐ дете с трайно увреждание с определена чужда помощ
☐ пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

2.1. *Приемам и разбирам предоставената от Община Костенец информация относно услугата „Асистентска подкрепа”, правата и задълженията ми след подаването на заявката и при ползването на услугата впоследствие.*

2.2. *Съгласен/а съм/ Не съм съгласен/а издадената ми предварителна оценка да бъде въведена в Интегрираната информационна система на Агенцията за социално подпомагане.*

2.3. Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа” в извършването на определени ежедневни дейности по начин, които предварително сме уговорили.

2.4. Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

.....

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

Поемам ангажимент при провеждане на среща със служител от общината да предоставя следните документи:

- документ за самоличност (*за справка*);
- документ за самоличност на упълномощеното лице/законния представител (*за справка*);
- пълномощно (*когато е приложимо*);
- медицински документи *(ЕР на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК, епикриза и др. - копие);*
- копие на акт за раждане – ако кандидата е дете (за справка при провеждането на срещата);
- декларация- съгласие;
- други документи

….……

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

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнение на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС)2016/679(GDPR)

Декларатор:……..…
(име и фамилия на заявителя)

Дата: Подпис:

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

…….
(име, фамилия, длъжност)

Дата: Подпис:

Заявлението-декларация е прието устно, по телефон или електронна поща:

…….
(име, фамилия, длъжност)

Дата: Подпис:

Заявлението-декларация, прието устно, по телефон или електронна поща е потвърдено от заявителя:

…….
(име, фамилия)

Дата: Подпис:

О Б Щ И Н А К О С Т Е Н Е Ц
2030 гр. Костенец , ул. Иван Вазов 2 тел/факс +3597142/3234;2308
e-mail: kostenetz_adm@kostenetz.com, www.kostenetz.com

Вх. № ……/Дата:……2021 г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ
„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“
ГР. ИХТИМАН

ДЕКЛАРАЦИЯ- СЪГЛАСИЕ

по чл. 6, пар. 1, 6. „а“ и чл. 9, пар. 2, 6. „а“ от Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни

От……
……
(име, презиме, фамилия на кандидат- потребителя за социална услуга „Асистентска подкрепа“)

ЕГН……., л.к. № ……., издадена от МВР……, на……,
с постоянен адрес: гр./ с. ……, община……,
област……
ул…….. №……, бл...., вх……., ет……, ап……..,
тел.:……..
с настоящ адрес: гр./ с. ……, община……,
област……
ул…….. №……, бл...., вх……., ет……, ап……..,
тел.:……..
електронен адрес:……..

чрез
Родител/Настойник/Попечител/Лице полагащо грижи
……
…….
(име, презиме, фамилия)
ЕГН……., л.к. № ……., издадена от МВР……, на……,
с постоянен адрес: гр./ с. ……, община……,
област……
ул…….. №……, бл...., вх……., ет……, ап……..,

тел.:……..
с настоящ адрес: гр./ с. ……, община……,
област……
ул…….. №……, бл...., вх……., ет……, ап……..,
тел.:……..

УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Декларирам изричното си съгласие Агенция за социално подпомагане (ДСП- гр. Ихтиман) да обработва личните ми данни (данни на детето, на поднастойния) и да предоставя информация, представляваща лични данни по искане на Кмета на Община Костенец, свързана с установяване на принадлежност към целевите групи на потребители на социална услуга „Асистентска подкрепа“ съгласно Закона за социалните услуги.

Информиран/а съм, че информацията може да включва „специални лични данни“ по смисъла на чл. 9, пар. 1 от Регламент (ЕС) 2016/679 за целите на одобряването ми (одобряването на детето, поднастойния) като кандидат- потребител на социална услуга „Асистентска подкрепа“.

Уведомен/а съм, че дирекция „Социално подпомагане“- гр. Ихтиман ще извърши проверка на декларирани от мен данни в интегрираната информационна система на Агенция за социално подпомагане при изрично искане на Кмета на Община Костенец, за да бъде одобрена кандидатурата за ползване на услугата.

Дата:……. Подпис на лицето:…….