



Договор за безвъзмездна финансова помощ
№ РД04-52/03.04.2015 г.
Проект "Интегрирана асистентска услуга за хора с увреждания"

Проектът се финансира от Фонд "Социална закрила"



Вх. №:

ДО:
КООРДИНАТОРА НА ПРОЕКТ
„ИНТЕГРИРАНА АСИСТЕНТСКА УСЛУГА
ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ”

Относно: *Достъп до Интегрирана асистентска услуга за лица с увреждания по проект на „Асоциация на доставчиците на социални услуги” (АДСУ)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
/трите имена на лицето по документ за самоличност/

ЕГН л. к. № издадена от

на гр.

Адрес: гр.(с) София, ж.к.

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

С настоящото заявявам желание да ползвам интегрирана асистентска услуга по проекта, поради наличие на увреждане, което затруднява самостоятелността ми.
Прилагам медицински документи.

В допълнение декларирам, че:

1. Не ползвам същата услуга по програми, финансирани от други източници.
2. Съгласен съм да участвам в оценка на потребностите ми от подкрепа, организирана от доставчика на услугата „Асоциация на доставчиците на социални услуги”
3. Информиран/а съм за същността на услугата, процеса на ползването ѝ, както и с процедурите за подаване на жалби и защита от дискриминация.
4. Информиран/а съм, че не заплащам потребителска такса за ползваната социална услуга.
5. Информиран/а съм, че услугите по проекта се осъществяват с финансовата подкрепа на Фонд „Социална закрила”.
6. Съгласен съм да предоставям необходимите за предоставянето на социалната услуга данни, съгласно Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД) .
7. Съгласен съм Телекеър оборудване да бъде монтирано в дома ми (при оценена потребност от допълваща дистанционна услуга).
8. При промяна на обстоятелствата, посочени по-горе, се задължавам в тридневен срок да уведомя Координатора проект.

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

Дата

Заявител

(подпис)

