

***Приложение 1***

**Вх. №……………/………….г.**

**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА**

**криводол**

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

от............................................................................................................................................................

*(трите имена 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:………………………………………… семейно положение…………………………………………..съжителстващи лица, роднинска връзка да/не……………………………………………………………………телефон………….……………, личен лекар……………………………………………………………телефон……………………….,

близък и/или роднина при спешен случай…………………………………………………….………

телефон………………………

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на

 почасови мобилни интегрирани социални услуги

 почасови мобилни интегрирани здравни услуги

по проект BG05SFPR002-2.001-0013-СО1 „Грижа в дома - община Криводол“ ,процедура BG05SFPR002-2.001 „Грижа в дома“ за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 тъй като съм:

🞎 възрастни хора в невъзможност от самообслужване;

🞎лице с увреждания;

**Прилагам следните документи:**

* документ за самоличност (*за справка*);
* медицински документи *(Медицинско удостоверение* (*по образец*);  *, ЕР на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК, епикриза и др. - копие)*
* други документи………………………………………………………………

Дата: .........................202…….г. Подпис: ............................

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

*(име, фамилия и подпис)*