

ДО

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

.....  
(трите имена на лицето, кандидатстващо за ползвател на услугата)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

.....  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

**Уважаеми г-н/ г-жо** .....

На основание чл. 5 от Наредбата за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот" заявявам, че желая да ползвам социалната услуга „Асистент за независим и активен живот“.

**Заявявам, че желая да ползвам услугата чрез:**

1. Столична община
2. друг регистриран доставчик на социални услуги  - .....

**Прилагам следните документи:**

1. Експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК - копие и оригинал за справка.
2. Лична карта на кандидата за ползвател-копие и оригинал за справка, както и удостоверение за настоящ адрес в случай, че той е различен от постоянния адрес.
3. Декларация по образец (Приложение № 1.2) от кандидата и/или законния му представител, че ползва или не ползва сходни социални услуги по други дейности и програми.
4. Декларация по образец (Приложение № 1.3) от кандидата и/или законния му представител, че полага грижи за непълнолетното си дете или приемно дете.
5. Ако кандидатът за социалната услуга работи: служебна бележка от работодателя (Приложение № 1.4) и трудов/граждански договор/заповед за назначаване за справка; при свободни професии или друг вид полагане на труд срещу заплащане - документ, удостоверяващ ангажираността. Ако кандидатът за социалната услуга учи - уверение в което е отразено, че лицето е със записан семестър за настоящата година или служебна бележка от учебното заведение или организацията за професионална квалификация.
6. Заявление по образец (Приложение № 1.5) от кандидата и/или законния му представител за избор на асистент/и.
7. Документи за участие на кандидата в други дейности за активно социално включване: дейности, насочени към подобряване здравословното състояние, психо-емоционалното състояние, усъвършенстване, занимания в дома и извън него (участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и др.), интересите и развлеченията и сходни им дейности, доброволчество(ако е приложимо).
8. Декларация по образец (Приложение № 1.6) за липса на промяна в документите и обстоятелствата.

Съгласен съм да предоставя личните си данни във връзка с кандидатстването ми за социалната услуга „Асистент за независим и активен живот“. Съгласен съм подадените от мен документи и обстоятелства да бъдат проверявани в НАП, НОИ, РКМЕ и други организации във връзка с предоставените от мен данни.

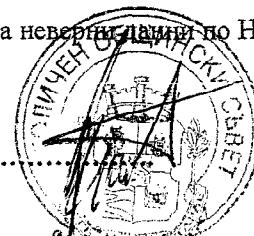
Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на невярни данни по Наказателния кодекс.

Дата:.....

Подпис:.....

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/**



До

.....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

от

**Данни на кандидата:** .....,  
(трите имена на лицето, кандидатстващо за ползвател на услугата)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от.....

адрес: гр....., ж.к....., ул.....

....., бл....., вх....., ет..... ап.....

тел.....

**Данни на законния представител:** .....,  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от.....

адрес: гр....., ж.к....., ул.....

....., бл....., вх....., ет..... ап.....

**Уважаеми г-н/г-жо**.....,

На основание чл. 5, ал. 2, т. 3 от Наредба за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот", декларирам, че:

- ..... **сходни социални услуги по други дейности и програми**.....  
/ползвам/ не ползвам/

.....

/наименование на сходната услуга и дейността или програмата/

със срок от ..... До .....

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата:.....

Подпис:.....



ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/

Приложение № 1.3  
към НПСУАНЖ

До

.....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

от

Данни на кандидата: .....,  
(трите имена на лицето, кандидатстващо за ползвател на услугата)

ЕГН....., лична карта №: ....., изд. на:....., от .....

адрес: гр....., ж.к ..... , ул .....

....., бл....., вх.....,ет.....ап.....

тел.....

Данни на законния представител: .....,  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта №: ....., изд. на:....., от .....

адрес: гр....., ж.к ..... , ул .....

....., бл....., вх.....,ет.....ап.....

Уважаеми г-н/г-жо.....,

На основание чл. 5, ал. 2, т. 7 от Наредба за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот", декларирам, че полагам грижи за:

1. непълнолетното ми дете .....
2. приемното ми дете .....

Прилагам: .....

.....

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата: .....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/



Приложение № 1.4  
към НПСУАНЖ

.....  
/наименование на организацията/

.....  
/седалище, адрес, ЕИК/

.....  
/телефон, e-mail/

---

**СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА**

Лицето.....  
/имена /

лична карта №: ....., изд. на:....., от.....

адрес: гр....., жк....., ул.....

....., бл....., вх....., ет.....ап.....

работи в ....., считано от .....

като .....  
/длъжност/

по.....  
/трудово, служебно правоотношение, граждански договор, др./

по.....  
/срочно правоотношение за срок до....., безсрочно правоотношение/

на.....  
/пълно, непълно - ..... часа работно време, от.... до...../

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Настоящата служебна бележка да послужи пред Столична община.

Дата:.....

.....  
/имена, длъжност, подпис, печат/  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**



**/ЕЛЕН ГЕРЯЖИКОВ/**

ДО

.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

Данни на кандидата: .....,  
(трите имена на лицето, кандидатстващо за ползвател на услугата)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от ... ..

адрес: гр....., ж.к....., ул.....

....., бл....., вх....., ет.....ап.....

тел.....

Данни на законния представител: .....,  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от ... ..

адрес: гр....., ж.к....., ул.....

....., бл....., вх....., ет.....ап.....

Уважаеми г-н/ г-жо.....,

Заявявам, че желая да ползвам следните асистенти по Наредба за предоставяне на социалните услуги „Асистенти за независим живот“:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Дата:.....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:



/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/

## ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ

.....  
(трите имена на кандидата)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

.....  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

На основание чл. 5, ал. 4/ чл. 9, ал. 2 от Наредбата за предоставяне на социалните услуги „Асистенти за независим живот”

## ДЕКЛАРИРАМ

**Че не е налице промяна в последно подадените от мен документи или декларирани от мен обстоятелства, свързани със социалната услуга „Асистент за независим и активен живот“.**

**Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.**

Дата:.....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

  
/ЕЛЕНА ГЕРДЖИКОВА/



## Столична община

София 1000, бул. "Кн. Мария Луиза" №88, ет. 5, телефонен номератор 8035900, факс 8035935, dsd.sofia.bg

БСУ" ..... " РАЙОН" .....

### АНКЕТА ЗА ПОТРЕБНОСТИТЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”

На.....

ЕГН....., лична карта №....., изд. на.....от .....

Адрес гр. (с.):..... Община: .....

Ул.№ (ж.к.) ..... бл..... вх..... ет..... ап..... тел: .....

Законен представител /попечител/ настойник

Име

ЕГН....., лична карта №....., изд. на.....от .....

#### I. ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ /ОПИСАНИЕ НА ЕР НА ТЕЛК, НЕЛК/:

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

#### II. СЕМЕЙНА СРЕДА

Живее:

сам/а

с пълнолетен син/дъщеря

със съпруг/а

с непълнолетното си дете или приемно дете

Становище на лицето.....

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

#### III. ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ

1. Двигателна активност:

Може да се движи сам/а

Частично може да се движи сам/а

Не може да се движи сам/а

2. Степен на самообслужване:

• **Хранене, прием на течности**

Може да се храни и приема течности сам/а

Изпитва затруднения да се храни и приема течности сам/а

Не може да се храни сам/а

• **Приготвяне на храна**

Може да приготвя храна сам/а

Частично може да приготвя храна сам/а

Не може да приготвя храна сам/а

• **Снабдяване с необходимите стоки**

- Може да се снабдява с необходимите стоки сам/а  
 Частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а  
 Не може да се да се снабдява с необходимите стоки сам/а

• **Поддържане на личната хигиена**

- Може да поддържа личната си хигиена сам/а  
 Частично може да поддържа личната си хигиена сам/а  
 Не може да поддържа личната си хигиена сам/а

• **Поддържане на хигиената в жилищните помещения**

- Може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а  
 Частично може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а  
 Не може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а

• **Прием на лекарства, лечебни манипулации**

- Може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а  
 Изпитва затруднения да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а  
 Не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а

• **Посещения при лекар, лечебни процедури (хемодиализа, химиотерапия и др.),  
настаняване в болница**

- Може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а  
 Изпитва затруднения да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а  
 Не може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а

**3. Помощни технически средства:**

- не ползва                     ползва

Какви:.....

Становище на лицето.....

**IV. ПСИХО-ЕМОЦИОНАЛНО И СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ**

**1. Комуникация :**

• **Виждане**

- Вижда  
 Частично вижда  
 Не вижда /незрящ е/

• **Чуване**

- Чува  
 Има намален слух  
 Не чува /глух е/

• **Говорене**

- Говори  
 Изпитва затруднения да говори  
 Не говори

**2. Психо-емоционално състояние :**

• **Адекватност**

- Адекватност  
 Частична неадекватност  
 Неадекватност

• **Ориентация**

- Ориентира се  
 Изпитва затруднения  
 Не се ориентира



• **Разбиране**

- Разбира
- Изпитва затруднения
- Не разбира

Становище на лицето.....  
.....  
.....  
.....

**V. СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ:**

**1. Трудова дейност:**

- Работи:

Къде: .....

- Има сключен:

- Трудов договор (служебно правоотношение) - ..... часа/ месечно;
- Граждански договор - ..... часа/ месечно;
- Свободна професия - ..... часа/ месечно;
- ..... - ..... часа/ месечно.

- Не работи.

Становище на лицето.....  
.....  
.....  
.....

**2. Учебна дейност:**

- Посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация:

- Редовна или вечерна форма на обучение;
- Задочна форма на обучение;
- Индивидуална форма на обучение в дома;
- Индивидуална форма на обучение извън дома;
- Дистанционна форма на обучение.

- Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация.

Становище на лицето.....  
.....  
.....  
.....

**VI. ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ:**

- Дейности, насочени към подобряване здравословното и психо-емоционалното състояние:

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

Източник на информация.....

/представен документ/

- Дейности, насочени към усъвършенстване, занимания в дома и извън него /участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и сходни дейности-уточнени;/ доброволчество

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

Източник на информация.....  
/представен документ– ако е приложимо /

Становище на лицето.....  
.....  
.....  
.....

Допълнителни бележки на служителите от БСУ.....  
.....  
.....

Становище на лицето:.....  
Съгласен съм / Не съм съгласен с Анкетата  
.....  
Желая / Не желая нова Анкета

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

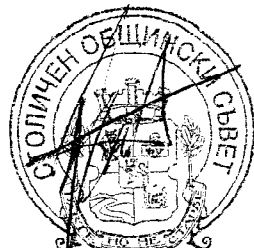
Дата: .....

Служител от БСУ 1:.....  
/име и подпис/

Служител от БСУ 2:.....  
/име и подпис/

Кандидат/ законен представител.....  
/име и подпис/

ПРЕДСЕДАТЕЛ:



/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/

Приложение № 1.8  
към НПСУАНЖ

ДО

.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

.....

(трите имена на кандидат/ ползвател на услугата)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

.....

(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

Уважаеми г-н/ Г-жо .....,

На основание чл. 5, ал. 5/ чл. 17, ал. 3 от Наредбата за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот" заявявам, че е налице промяна в обстоятелствата, свързани със социалната услуга „Асистент за независим и активен живот“, поради което желая да бъде извършена нова „Анкета на потребностите“.

**Прилагам следните документи:**

1. ....
  2. ....
  3. ....
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Съгласен съм да предоставя личните си данни във връзка с кандидатстването ми за социалната услуга „Асистент за независим и активен живот“. Съгласен съм подадените от мен документи и обстоятелства да бъдат проверявани в НАП, НОИ, РКМЕ и други организации във връзка с предоставените от мен данни.

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата:.....

Подпис:.....

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/**



Приложение № 1.9  
към НПСУАНЖ

ДО

.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

.....

(трите имена на лицето, кандидатстващо за асистент на услугата)

ЕГН....., лична карта№: ..... , изд. на:....., от .....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл....., вх....., ап.....  
тел.....

Уважаеми г-н/ г-жо .....,

На основание чл. 9 от Наредбата за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот", заявявам, че желая да бъда асистент. Предпочитанията ми са да работя със следните ползватели на услугата:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Прилагам следните документи:

1. Автобиография.
2. Лична карта (копие и оригинал за справка) и удостоверение за настоящ адрес в случай, че той е различен от постоянния адрес.
3. Свидетелство за съдимост.
4. Удостоверение от местоработата, ако кандидатът за асистент работи или декларация, че не работи.
5. Декларация по образец (Приложение № 1.10) че кандидатът за асистент не е лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ.
6. Декларация по образец (Приложение № 1.6) за липса на промяна в документите и обстоятелствата.

Съгласен съм да предоставя личните си данни във връзка с кандидатстването ми за асистент в социалните услуги „Асистенти за независим живот“. Съгласен съм подадените от мен документи и обстоятелства да бъдат проверявани в НАЦ, НОИ, РКМЕ и други организации във връзка с предоставените от мен данни.

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата: .....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ

ЕЛЕНА ПЕРДЖИКОВА



Приложение № 1.10  
към НПСУАНЖ

ДО

.....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

ОТ

.....

(трите имена на лицето, кандидатстващо за асистент на услугата)

ЕГН....., лична карта №:....., изд. на:....., от .....

адрес: гр....., ж.к....., ул.....

....., бл....., вх....., ет.....ап.....

тел.....

Уважаеми г-н/г-жо.....,

На основание чл. 9, ал. 1, т. 5 от Наредба за предоставяне на социалните услуги "Асистенти за независим живот", декларирам, че не съм лице с трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ.

Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата:..... Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:



/ЕЛЕНА ГЕРДЖИКОВА/

**СПОРАЗУМЕНИЕ**

Днес.....20... г., в гр. София между:

.....  
(трите имена на ползвателя на услугата)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл.....,  
вх.....,ап.....тел.....,

.....  
(трите имена на законния представител)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл.....,  
вх.....,ап.....тел.....

наричан за краткост **Възложител**

и

.....  
(трите имена на лицето, кандидатстващо за асистент по услугата)

ЕГН....., лична карта№:....., изд. на:....., от.....  
адрес: гр....., ж.к....., ул....., бл.....,  
вх.....,ап.....тел.....

наричан за краткост **Изпълнител**

СЕ СКЛЮЧИ НАСТОЯЩОТО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА СЛЕДНОТО:

**Чл.1.** Възложителят възлага, а Изпълнителят приема да изпълни следните услуги, описани в Карта за определяне на необходимите часове за предоставяне на социалната услуга „Асистент за независим и активен живот” на Възложителя, в качеството на Асистент за независим живот:

- 1.1.....  
1.2.....  
1.3.....  
1.4.....  
1.5.....

**Чл.2.** Изпълнителят е длъжен да бъде точен и да спазва договорените часове.

**Чл.3.** В случай на възникнало препятствие /болест, неотложен ангажимент и др. / за изпълнение на задълженията си по настоящото споразумение, Изпълнителят е длъжен да уведоми Възложителя своевременно, с оглед последния да има възможност да потърси услугите на друг асистент.

**Чл.4.** Възложителят е длъжен да бъде точен и да спазва договорените часове

**Чл. 5.** Настоящото споразумение се сключва за срок от ..... месец/а.

**Чл.6.** Настоящото споразумение може да бъде прекратено на следните основания:

- т.1.по взаимно съгласие между страните;  
т.2.едностранно, от **Възложителя** - .....предизвестие;  
т.3. едностранно, от **Изпълнителя** - ..... предизвестие.

**Чл.7.** В случай, че възникне нужда от допълнителни услуги, Изпълнителят има възможност и е съгласен да ги поеме, страните се договарят допълнително в нарочен Анекс, неразделна част от настоящото споразумение.

**Чл.8.** Всички спорове възникнали във връзка с породените от това споразумение отношения се уреждат между страните съобразно с действащото българско законодателство.

Настоящото споразумение се състави в три еднообразни екземпляра и се подписва както следва:

Възложител:.....

Изпълнител:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕН ГЕОРГИКОВА/




**ИЗМЕРИТЕЛ НА БРОЯ ТОЧКИ ЗА КЛАСИРАНЕ НА КАНДИДАТИТЕ ЗА ПОЛЗВАТЕЛИ  
 НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”**

КАТЕГОРИЯ			БРОЙ ТОЧКИ
СЕМЕЙНА СРЕДА	Живее:	сам/а	5 т.
		със съпруг/а	0 т.
		с пълнолетен син/дъщеря	0 т.
		с непълнолетното си дете или приемно дете	10 т.
ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ	Двигателна активност:	може да се движи сам/а	1 т.
		частично може да се движи сам/а	2 т.
		не може да се движи сам/а	3 т.
	Хранене, прием на течности	може да се храни и приема течности сам/а	1 т.
		изпитва затруднения да се храни и приема течности сам/а	2 т.
		не може да се храни сам/а	3 т.
	Приготвяне на храна	може да приготвя храна сам/а	1 т.
		частично може да приготвя храна сам/а	2 т.
		не може да приготвя храна сам/а	3 т.
	Снабдяване с необходимите стоки	може да се снабдява с необходимите стоки сам/а	1 т.
		частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а	2 т.
		не може да се да се снабдява с необходимите стоки сам/а	3 т.
	Поддържане на личната хигиена	може да поддържа личната си хигиена сам/а	1 т.
		частично може да поддържа личната си хигиена сам/а	2 т.
		не може да поддържа личната си хигиена сам/а	3 т.
	Поддържане на хигиената в жилищните помещения	може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	1 т.
		частично може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	2 т.
		не може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	3 т.
	Прием на лекарства, лечебни манипулации	може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а	1 т.
		изпитва затруднения да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а	2 т.
		не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а	3 т.
	Посещения при лекар, лечебни процедури (хемодиализа, химиотерапия и др.),настаняване в болница	може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а	1 т.
		изпитва затруднения да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а	2 т.
		не може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а	3 т.
Помощни технически средства:	не ползва	0 т.	
	ползва	5 т.	
ПСИХО-ЕМОЦИОНАЛНО И СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ	Виждане	вижда	1 т.
		частично вижда	2 т.
		не вижда /незрящ е/	3 т.
	Чуване	чува	1 т.
		има намален слух	2 т.
		не чува /глух е/	3 т.
	Говорене	говори	1 т.
		изпитва затруднения да говори	2 т.
		не говори	3 т.
	Адекватност	адекватност	1 т.
		частична неадекватност	2 т.
		неадекватност	3 т.
Ориентация	ориентира се	1 т.	
	изпитва затруднения	2 т.	
	не се ориентира	3 т.	
Разбиране	разбира	1 т.	
	изпитва затруднения	2 т.	
	не разбира	3 т.	

**СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**  
 Приложение № 1.12 към Решение № 443 по Протокол №21/19.07.2012 г.  
 л.2 от вс.л.2

СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – ТРУДОВА ДЕЙНОСТ	Има сключен	трудова договор (служебно правоотношение) - .....часа/ месечно; граждански договор - .....часа/ месечно; свободна професия - .....часа/ месечно; .....часа/ месечно.	до 40 т.
	Не работи		0 т.
СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – УЧЕБНА ДЕЙНОСТ	Посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация	- редовна или вечерна форма на обучение; - задочна форма на обучение; - индивидуална форма на обучение в дома; - индивидуална форма на обучение извън дома; - дистанционна форма на обучение.	до 40 т.
	Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация		0 т.
ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ	Дейности, насочени към подобряване здравословното и психо-емоционалното състояние		до 10 т.
	Дейности, насочени към усъвършенстване, занимания в дома и извън него /участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и сходни дейности- уточнени;/ доброволчество		до 10 т.
ОБЩ БРОЙ ТОЧКИ			

  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**  
**/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/**



**ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ ОТ БСУ ЗА КЛАСИРАНЕ НА КАНДИДАТА ЗА ПОЛЗВАТЕЛ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”**

КАТЕГОРИЯ			БРОЙ ТОЧКИ	
СЕМЕЙНА СРЕДА	Живее:	сам/а		
		със съпруг/а		
		с пълнолетен син/дъщеря		
		с непълнолетното си дете или приемно дете		
ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ	Двигателна активност:	може да се движи сам/а		
		частично може да се движи сам/а		
		не може да се движи сам/а		
	Хранене, прием на течности	може да се храни и приема течности сам/а		
		изпитва затруднения да се храни и приема течности сам/а		
		не може да се храни сам/а		
	Приготвяне на храна	може да приготвя храна сам/а		
		частично може да приготвя храна сам/а		
		не може да приготвя храна сам/а		
	Снабдяване с необходимите стоки	може да се снабдява с необходимите стоки сам/а		
		частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а		
		не може да се да се снабдява с необходимите стоки сам/а		
	Поддържане на личната хигиена	може да поддържа личната си хигиена сам/а		
		частично може да поддържа личната си хигиена сам/а		
		не може да поддържа личната си хигиена сам/а		
	Поддържане на хигиената в жилищните помещения	може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а		
		частично може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а		
		не може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а		
	Прием на лекарства, лечебни манипулации	може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а		
		изпитва затруднения да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а		
		не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а		
	Посещения при лекар, лечебни процедури (хемодиализа, химиотерапия и др.),настаняване в болница	може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а		
		изпитва затруднения да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а		
		не може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а		
	Помощни технически средства:	не ползва		
		ползва		
	ПСИХО-ЕМОЦИОНАЛНО И СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ	Виждане	вижда	
			частично вижда	
не вижда /незрящ е/				
Чуване		чува		
		има намален слух		
		не чува /глух е/		
Говорене		говори		
		изпитва затруднения да говори		
		не говори		
Адекватност		адекватност		
		частична неадекватност		
		неадекватност		
Ориентация		ориентира се		
		изпитва затруднения		
		не се ориентира		

**СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**  
 Приложение № 1.13 към Решение № 443 по Протокол №21/19.07.2012 г.

Л.2 от вс.Л.2

	Разбиране	разбира изпитва затруднения не разбира	
СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – ТРУДОВА ДЕЙНОСТ	Има сключен	трудов договор (служебно правоотношение) - ..... часа/ месечно; граждански договор - ..... часа/ месечно; свободна професия - ..... часа/ месечно; ..... часа/ месечно.	
	Не работи		
СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – УЧЕБНА ДЕЙНОСТ	Посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация	редовна или вечерна форма на обучение; задочна форма на обучение; индивидуална форма на обучение в дома; индивидуална форма на обучение извън дома; дистанционна форма на обучение.	
	Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация		
ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ	Дейности, насочени към подобряване здравословното и психо-емоционалното състояние		
	Дейности, насочени към усъвършенстване, занимания в дома и извън него /участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и сходни дейности- уточнени;/ доброволчество		
ОБЩ БРОЙ ТОЧКИ			

Дата:

Служител от БСУ 1:.....  
/име и подпис/

Служител от БСУ 2:.....  
/име и подпис/

Главен специалист:.....  
/име и подпис/

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

ЕЛЕН ПЕРДЖИКОВ



**РЕШЕНИЕ ОТНОСНО ПОЛЗВАНЕТО НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА  
 „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”**

Комисията за разглеждане на подадените документи за ползване на социалните услуги „Асистенти за независим живот”, назначена със Заповед № ...../..... г. на кмета на Столична община:

1. На основание .....

**Реши:** .....

/разрешава / отказва/

на .....

/имена/

/ЕГН/

ползването на социалната услуга „Асистент за независим и активен живот”, тъй като същият/ата .....

/отговаря / не отговаря/

чл..... от НПСУАНЖ.....

2. На основание чл.....от НПСУАНЖ, „Анкета на потребностите” от ..... г. „Предложение на служителите от БСУ за класиране на кандидата за ползвател на социалната услуга „Асистент за независим и активен живот” от .....г., наличните документи и в съответствие с „Измерителя на броя точки за класиране на кандидатите за ползватели на социалната услуга „Асистент за независим и активен живот” (Приложение № 1.12 към НПСУАНЖ).

**Реши: определя на горепосоченото лице следния брой точки за класиране за ползване на социалната услуга „Асистент за независим и активен живот”:**

КАТЕГОРИЯ			БРОЙ ТОЧКИ
СЕМЕЙНА СРЕДА	Живее:	сам/а	
		със съпруг/а	
		с пълнолетен син/дъщеря	
		с непълнолетното си дете или приемно дете	
ФИЗИЧЕСКО СЪСТОЯНИЕ	Двигателна активност:	може да се движи сам/а	
		частично може да се движи сам/а	
		не може да се движи сам/а	
	Хранене, прием на течности	може да се храни и приема течности сам/а	
		изпитва затруднения да се храни и приема течности сам/а	
		не може да се храни сам/а	
	Приготвяне на храна	може да приготвя храна сам/а	
		частично може да приготвя храна сам/а	
		не може да приготвя храна сам/а	
	Снабдяване с необходимите стоки	може да се снабдява с необходимите стоки сам/а	
		частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а	
		не може да се да се снабдява с необходимите стоки сам/а	
	Поддържане на личната хигиена	може да поддържа личната си хигиена сам/а	
		частично може да поддържа личната си хигиена сам/а	
		не може да поддържа личната си хигиена сам/а	
	Поддържане на хигиената в жилищните помещения	може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	
		частично може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	

**СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**

Приложение № 1.14 към Решение № 443 по Протокол №21/19.07.2012 г.

л.2 от вс.л.3

		не може да поддържа хигиената в жилищните си помещения сам/а	
	Прием на лекарства, лечебни манипулации	може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а изпитва затруднения да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а	
	Посещения при лекар, лечебни процедури (хемодиализа, химиотерапия и др.),настаняване в болница	може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а изпитва затруднения да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а не може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а	
	Помощни технически средства:	не ползва ползва	
ПСИХО-ЕМОЦИОНАЛНО И СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ	Виждане	вижда	
		частично вижда	
		не вижда /незрящ е/	
	Чуване	чува	
		има намален слух	
		не чува /глух е/	
	Говорене	говори	
		изпитва затруднения да говори	
		не говори	
	Адекватност	адекватност	
		частична неадекватност	
		неадекватност	
	Ориентация	ориентира се	
		изпитва затруднения	
не се ориентира			
Разбиране	разбира		
	изпитва затруднения		
	не разбира		
СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – ТРУДОВА ДЕЙНОСТ	Има сключен	трудоов договор (служебно правоотношение) - .....часа/ месечно; граждански договор - .....часа/ месечно; свободна професия - .....часа/ месечно; ..... - ..... часа/ месечно.	
	Не работи		
СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ – УЧЕБНА ДЕЙНОСТ	Посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация	редовна или вечерна форма на обучение; задочна форма на обучение; индивидуална форма на обучение в дома; индивидуална форма на обучение извън дома; дистанционна форма на обучение.	
	Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация		
ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ	Дейности, насочени към подобряване здравословното и психо-емоционалното състояние		
	Дейности, насочени към усъвършенстване, занимания в дома и извън него /участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и сходни дейности-уточнени;/ доброволчество		
ОБЩ БРОЙ ТОЧКИ			

3. Въз основа на Класиране на кандидатите, извършено на....., горепосоченото лице:  
- **НЕ СЕ ВКЛЮЧВА** в социалната услуга  
- **СЕ ВКЛЮЧВА** в социалната услуга, считано от ..... с определени ..... часа месечно.

Мотиви:.....  
.....  
.....  
.....

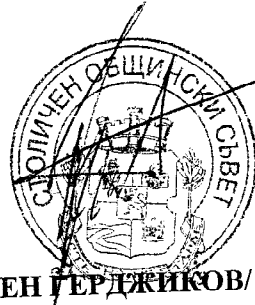
Решението може да бъде обжалвано чрез Комисията по чл. 15 от НПСУАНЖ пред кмета на Столична община в 14-дневен срок от съобщаването му.

Председател на комисията.....  
/име, подпис/

Дата: .....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/



Приложение № 1.15  
към НПСУАНЖ

**КАРТА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА НЕОБХОДИМИТЕ ЧАСОВЕ ЗА  
 ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА  
 „АСИСТЕНТ ЗА НЕЗАВИСИМ И АКТИВЕН ЖИВОТ”**

Вземайки предвид „Анкета за потребностите” – Приложение № 1.7 към НПСУАНЖ от ..... г. и наличните документи, Комисията за разглеждане на подадените документи за ползване на социалните услуги „Асистенти за независим живот”, назначена със Заповед № ...../..... г. на кмета на Столична община на основание.....

**РЕШИ:**

определя на .....  
 следния брой часове месечно:

ЕЖЕДНЕВНО ОБСЛУЖВАНЕ	БРОЙ ЧАСОВЕ
1. Помощ при хранене, прием на течности Може да се храни и приема течности сам/а - 0 часа Частично може да се храни и приема течности сам/а - до 20 часа Не може да се храни и приема течности сам/а - до 25 часа	
2. Помощ при приготвяне на храна Може да приготвя храна сам/а - 0 часа Частично може да приготвя храна сам/а - до 15 часа Не може да приготвя храна сам/а - до 20 часа	
3. Помощ при пазаруване – снабдяване с необходимите стоки Може да се снабдява с необходимите стоки сам/а - 0 часа Частично може да се снабдява с необходимите стоки сам/а - до 15 часа Не може да се снабдява с необходимите стоки сам/а - до 20 часа	
4. Помощ при поддържане на личната хигиена Може да поддържа личната хигиена сам/а - 0 часа Частично може да поддържа личната хигиена сам/а - до 30 часа Не може да поддържа личната хигиена сам/а - до 40 часа	
5. Помощ при поддържане на хигиената в обитаваните жилищни помещения Може да поддържа хигиената в жилищните помещения сам/а - 0 часа Частично може да поддържа хигиената в жилищните помещения сам/а - до 7 часа Не може да поддържа хигиената в жилищните помещения сам/а - до 10 часа	
6. Помощ при прием на лекарства, лечебни манипулации Може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а – 0 часа Частично може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а-до 7 часа Не може да приема лекарства или извършва лечебни манипулации сам/а - до 10 часа	
7. Помощ за посещения при лекар, лечебни процедури (хемодиализа, химиотерапия и др.), настаняване в болница Може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а - 0 часа Частично може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а - до 20 часа Не може да посещава лекар, лечебни процедури, болница сам/а - до 25 часа	

СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ	БРОЙ ЧАСОВЕ
1. Придружаване до работното място и обратно и съдействие при упражняване на трудовата дейност -	до 50 часа
2. Придружаване до учебното заведение/ организацията за професионална квалификация и обратно и съдействие в учебния процес:	
- редовна и вечерна форма на обучение -	до 50 часа
- задочна форма на обучение -	до 30 часа
- индивидуална форма на обучение в дома -	до 20 часа
- индивидуална форма на обучение извън дома -	до 40 часа
- дистанционна форма на обучение -	до 20 часа
3. Други дейности за:	
- подобряване на здравословното и психо-емоционалното състояние -	до 30 часа
- усъвършенстване, занимания в дома и извън него /участия в конкурси, състезания, хорове, изложби, спортни прояви и сходни дейности-уточнени/;	
доброволчество;полагане на грижи за непълнолетното си дете или приемно дете	до 20 часа
<b>ОБЩ БРОЙ ЧАСОВЕ:</b>	

Мотиви:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Решението може да бъде обжалвано чрез Комисията по чл. 15 от НПСУАНЖ пред кмета на Столична община в 14-дневен срок от съобщаването му.

Председател на комисията .....  
 /име, подпис/

Дата: .....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

  
 /ЕЛЕН БЕРДЖИКОВ/

**СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**  
Приложение № 1.16 към Решение № 443 по Протокол №21/19.07.2012 г.

Приложение № 1.16  
към НПСУАНЖ

**Отчет за извършените дейности от асистента по социалната услуга „Асистент  
за независим и активен живот”**

ОТ.....  
асистент за независим живот на

.....  
за месец ..... Година .....

**Известна ми е наказателната отговорност, която нося за деклариране на неверни данни по Наказателния кодекс.**

Дата	Време от денонощието на изработените часове. Общ брой часове	Общ брой часове	Подпис на асистента	Подпис на ползвателя
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Общ брой часове \_\_\_\_\_

Сума за изплащане \_\_\_\_\_

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/**

