



СТОЛИЧНА ОБЩИНА
СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

1000 София, ул. Московска № 33, Тел. 93 77 591, Факс 98 70 855, e-mail: info@sofiacouncil.bg, http://www.sofiacouncil.bg

РЕШЕНИЕ № 662

на Столичния общински съвет

от 02.12.2010 година

За приемане на Наредба за изменение и допълнение на Наредба за предоставяне на социална услуга „Асистент за независим живот”, приета с Решение № 747 по Протокол № 116/26.07.2007 година на Столичния общински съвет и изменена и допълнена с Решение № 42 по Протокол № 5/17.01.2008 г., Решение № 716 по Протокол № 25 от 27.11.2008 и Решение № 746 по Протокол № 53 от 03.12.2009 г. на Столичния общински съвет

На основание чл.21, ал.1, т.8, т.23 и ал.2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация

СТОЛИЧНИЯТ ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема Наредба за изменение и допълнение на Наредба за предоставяне на социална услуга „Асистент за независим живот”, приета с Решение № 747 по Протокол № 116/26.07.2007 г. на Столичния общински съвет и изменена и допълнена с Решение № 42 по Протокол № 5/17.01.2008 г., Решение № 716 по Протокол № 25 от 27.11.2008 и Решение № 746 по Протокол № 53 от 03.12.2009 г. на Столичния общински съвет, както следва:

§ 1. Чл. 4, т. 1 добива следната редакция:

„1. (изм. с Решение № 716 по Протокол № 25 от 27.11.2008; изм. с Решение № 746 по Протокол № 53 от 03.12.2009) имат 90% и над 90% трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ, притежаващи валидно решение на ТЕЛЖ или НЕЛЖ и са до определената в чл.68, ал.2 от Кодекса за социално осигуряване възраст за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, с изключение на работещите по трудови и приравнени към трудовите правоотношения или/и децата над 5-годишна възраст с 50% и над 50% вид и степен на

увреждане с определена чужда помощ, притежаващи валидно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ДЕЛК, заявено чрез техен законен представител;”.

§ 2. Чл. 5, ал. 2 се изменя така:

„(2) Към заявлението се прилагат следните документи:

1. Експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ДЕЛК - копие и оригинал за справка.

2. Лична карта на кандидата за ползвател (за лицата до 14 години - акт за раждане) - 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 № 7) от кандидата или законния му представител, че не ползва сходни социални услуги по други дейности и програми.

4. (нова с Решение № 746 по Протокол № 53 от 03.12.2009) Документ от местоработата, ако кандидатът за социалната услуга работи, а за учащи и студенти - служебна бележка или уверение от учебното заведение.

5. Заявление по образец (Приложение № 8) от кандидата или законния му представител за избор на асистент/и.”

§ 3. В чл. 8 се създава нова т. 4:

„4. не е лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ.”

§ 4. Чл. 9, ал. 1 добива следната редакция и се създава нова т. 5:

„Чл. 9.(1)/изм. и доп. с Решение № 42 по Протокол № 5 от 17.01.2008 година/ Кандидатът, отговарящ на изискванията по чл.8, подава чрез Бюрото за социални услуги по местоживеенето си или по местоживеенето на кандидата за ползвател до кмета на Столична община заявление по образец (Приложение № 3), в което може да посочи конкретен ползвател на услугата, с когото желае да работи и 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 № 9), че кандидатът за асистент не е лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ.”

§ 5. В чл.10, ал. 1 след думите „доставчика на услугата” да се постави запетая и да се добави следният текст:

„а когато доставчик е Столична община - с кмета на Столична община или с друго оправомощено от него лице”.

§ 6. В чл. 22, ал. 4 след думите „двукратния размер на минималната” се добавя „часова”.

2. Възлага контрола по изпълнението на Решението на Постоянната комисия по местно самоуправление и нормативна уредба на Столичния общински съвет.

Настоящото решение е прието на заседание на Столичния общински съвет, проведено на 02.12.2010 г., Протокол № 78, точка 16 от дневния ред, по доклад № 9300-318/09.11.2010 г. и е подпечатано с официалния печат на Столичния общински съвет. Контролът по изпълнение на решението се възлага на Постоянната комисия по местно самоуправление и нормативна уредба на Столичния общински съвет.

**Председател на Столичния
общински съвет:**

(п)

Андрей Иванов

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 социалната услуга "Асистент за независим живот", декларирам, че:

.....

не ползва/м сходни социални услуги по други дейности и програми.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по Наказателния кодекс на Република България.

Дата:.....

Подпис:.....
ПРЕДСЕДАТЕЛ: 
/АНДРЕЙ ИВАНОВ/

.....
.....

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 социалната услуга „Асистент за независим живот“:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Дата:.....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/АНДРЕЙ ИВАНОВ/



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 социалната услуга "Асистент за независим живот", декларирам, че не съм лице с трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по Наказателния кодекс на Република България.

Дата:.....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:



/АНДРЕЙ ИВАНОВ/