

Приложение № 1.10 към НПСУАНЖ
(изм. - Решение № .. по Протокол № .. от2017 г.)

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.

Дата:.....

Подпис:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:


/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/