

Приложение № 1.2
към НПСУАНЖ
(изм. - Решение № .. по Протокол № .. от2017 г.)

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

Дата:

Подпис:

ПРЕДСЕДАТЕЛ:


/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/