

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:
  - по трудово или служебно правоотношение - служебна бележка от работодателя (Приложение № 1.4) и заверено с подпис и печат от работодателя копие от трудов договор или заповед за назначаване;
  - при извършване на дейност по граждански договор - служебна бележка от възложителя за вида извършвана дейност (Приложение № 1.4) и заверено с подпис и печат от възложителя копие от граждански договор;
6. 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, както и документ за платена такса за обучението.
7. Заявление по образец (Приложение № 1.5) от кандидата и/или законния му представител за избор на асистент/и.
8. Документи за участие на кандидата в други дейности за активно социално включване: дейности, насочени към подобряване здравословното и психо-емоционалното състояние.
9. 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 неверни данни по Наказателния кодекс.

Дата:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/



## 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  сам/а с непълнолетното си дете или приемно дете  
 със съпруг/а без увреждания и непълнолетното си или приемно дете  
 със съпруг/а с увреждания и непълнолетното си или приемно дете  
 с родственици

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

- 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, настаняване в болница

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

3. Помощни технически средства:

- не ползва                     ползва

Какви:.....

Становище на лицето.....

IV. СЕНЗИТИВНО СЪСТОЯНИЕ

1. Комуникация :

• Виждане

- Вижда
- Частично вижда
- не вижда /100% слепота съгласно ТЕЛК/

• Чуване

- Чува
- Има намален слух
- не чува /100% глухота съгласно ТЕЛК/

• Говорене

- Говори
- Изпитва затруднения да говори
- Не говори

Становище на лицето.....

V. СОЦИАЛНА АКТИВНОСТ:

1. Трудова дейност:

Работи:

Къде: .....

Има сключен:

- Трудов договор (служебно правоотношение) - ..... часа/ месечно;
- Граждански договор - ..... 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;
  - Дистанционна форма на обучение.
- Не посещава учебно заведение или организация за професионална квалификация.

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

VI. ДРУГИ ДЕЙНОСТИ ЗА АКТИВНО СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ:

Други дейности, насочени към пълноценно участие на ползвателя в икономическия, образователния, социално-културния живот и други такива, насочени към подобряване на здравословното му състояние:

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

Удостоверено с .....  
/представен документ/

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

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: .....  
Кандидат/ законен представител.....

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

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

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

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

ПРЕДСЕДАТЕЛ:  
/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/