**ДО**

 **ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА**

**КОМИСИЯТА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА**

**GPS УСТРОЙСТВА НА ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ ДЕМЕНЦИЯ ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ, ИЗРАЗЯВАЩО СЕ В ПРОБЛЕМИ С ОРИЕНТАЦИЯТА И РИСК ОТ ЗАГУБВАНЕ, И НА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ С ПРОБЛЕМИ С ОРИЕНТАЦИЯТА ЗА ВРЕМЕ И ПРОСТРАНСТВО, ПРЕДИЗВИКАНИ ОТ УМСТВЕНА ИЗОСТАНАЛОСТ ИЛИ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**от…………………………………………………………………………………………………………………….**

**/трите имена на лицето, нуждаещо се от устройство/**

**с ЕГН ……………………………….., ЛК №………………………, изд. на………………. от………………………**

**адрес: гр./с……………………………………, ул. №/ж.к…………………………………………………………….,**

**бл. …………, вх. ………….., ет. ……, ап. …….**

**тел. за връзка: …………………………………………………………………….**

***\*В случай, че настоящото ЗАЯВЛЕНИЕ се подава от член на домакинството***

**\* за хората, страдащи от деменция или заболяване, изразяващо се в проблеми с ориентацията и риск от загубване - съпруг; лице, живеещо във фактическо съпружеско съжителство; дете или роднина, ако живеят при лицето;**

**\* за децата и младежите с проблеми с ориентацията за време и пространство, предизвикани от умствена изостаналост или психични разстройства - родител; роднина, ако живее при лицето; съпруг; лице, живеещо във фактическо съпружеско съжителство;**

**/ВЯРНОТО СЕ ПОДЧЕРТАВА/:**

**от…………………………………………………………………………………………………………………….**

**/трите имена на заявителя – член на домакинството на лицето, нуждаещо се от устройство/**

**с ЕГН ……………………………….., ЛК №………………………, изд. на………………. от………………………**

**адрес: гр./с……………………………………, ул. №/ж.к…………………………………………………………….,**

**бл. …………, вх. ………….., ет. ……, ап. …….**

**тел. за връзка: …………………………………………………………………….**

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА,**

Заявявам желание да получа GPS устройство съгласно *Правилата за предоставяне на GPS устройства на хора, страдащи от деменция или заболяване, изразяващо се в проблеми с ориентацията и риск от загубване*, *и на деца и младежи* **с *проблеми с ориентацията за време и пространство, предизвикани от умствена изостаналост или психични разстройства******с проблеми с ориентацията за време и пространство, предизвикани от умствена изостаналост или психични разстройства***, приети от Столичния общински съвет.

 Към заявлението прилагам следните документи:

1. ……………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

 Дата: …………………………. **С уважение,**

 Гр./с. …………………………. …………………………………………

 /подпис/