Приложение № 2

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА РУЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....
(име, презиме, фамилия на лицето или негов представител)

За .....
(име, презиме, фамилия на лицето, кандидат потребителя)

Лична карта/личен паспорт №..... изд. на .....
от ..... ЕГН/ЛНЧ .....
Настоящ адрес: гр. (с.) ..... област.....
Община/Район..... ж.к./кв. .....
Ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
Телефон.....

Желая да бъда включен/а като потребител на здравно-социалната услуга „Грижа в дома”

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Имам определени с ЕР на ТЕЛК степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.
да не

II. Не ползвам целодневно дейности, свързани с осигуряването на грижа в домашна среда на друго основание и/или финансирани по други финансови механизми, програми и проекти:
да не

IV. Желая:
- здравно услуга: да не
- социална услуга: да не
- здравно-социална услуга : да не
-

Прилагам следните документи:
1. Декларация за информирано съгласие
2. ТЕЛК / НЕЛК / ЛРК №…….
3. …….

Дата: ..... **Декларатор: .....**
(подпис)

Заявлението-декларация е прието и проверено от: .....
……
(трите имена, длъжност)

Дата: ..... Подпис: .....