

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ**  
**“СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”**

**ГРАД** .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 20, ал. 1 от Закона за хора с увреждания**

От: \_\_\_\_\_ ЕГН/ЛНЧ \_\_\_\_\_  
*(име, презиме, фамилия на лицето с увреждания или декларатора)*

Настоящ адрес: \_\_\_\_\_  
*(попълва се само от лицето с увреждане)*

В качеството ми на: \_\_\_\_\_  
*(упълномощено лице, родител (осиновител), настойник или попечител; член на семейството, при което е настанено дете с увреждане по чл. 26 от Закона за закрила на детето, ръководител на специализирана институция или социална услуга - резидентен тип, в която е настанено дете с увреждане, директора на дирекция "Социално подпомагане" при самосезиране)*

на \_\_\_\_\_ ЕГН/ЛНЧ \_\_\_\_\_  
*(име, презиме, фамилия на лицето/детето с увреждане)*

Настоящ адрес: \_\_\_\_\_

Желая да ми бъде изготвена индивидуална оценка на потребностите, заявени във формуляр за самооценка.

ДЕКЛАРИРАМ ОТ СВОЕ ИМЕ/ ОТ ИМЕТО НА ЛИЦЕТО С УВРЕЖДАНЕ:

1. Определен е процент на вид и степен на увреждане/степен на трайно намалена работоспособност.  Да  Не

1. ЕР на ТЕЛК/НЕЛК № \_\_\_\_\_ със срок до \_\_\_\_\_

2. Медицински протокол на ЛКК № \_\_\_\_\_ издаден от: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Желая отпуснатата финансова подкрепа да ми бъде преведена:

по касов път чрез териториалните поделения на „Български пощи“ ЕАД/пощенски код \_\_\_\_\_  ДА  НЕ

по банков път \_\_\_\_\_  ДА  НЕ

Банкова сметка № 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Банка \_\_\_\_\_

Банков клон \_\_\_\_\_

Титуляр \_\_\_\_\_

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:

- за вписване на неверни данни в това заявление-декларация и във формуляра за самооценка нося наказателна и гражданска отговорност;
- недобросъвестно получени средства подлежат на възстановяване заедно с лихвата по реда за събиране на държавните вземания.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Попълнен формуляр за самооценка на човека с увреждане за затруднения в домашни условия и извън тях, по образец.
3. Медицински документи или ЕР на ТЕЛК/НЕЛК (ЛКК или копие на влязло в сила експертно решение, ако същото не е налично в ДСП).
4. Копие от настанителна заповед или договор за наем - *само за случаите по чл. 72, т. 5 от ЗХУ.*
5. Нотариално заверено пълномощно (копие) - *само за упълномощено лице.*

Уведомен/а съм, че дирекция „Социално подпомагане“ може да поиска представянето на:

- копие от Съдебно решение или административен акт, само в случай, че тази информация не може да бъде установена/получена по служебен път;
- други документи при необходимост.

Дата:

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 05.07.2023 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при натискане на бутон "Запази")

Заявление-декларацията е приета и проверена от: .....

(трите имена, длъжност)

Дата \_\_\_\_\_

Длъжностно лице \_\_\_\_\_

(подпис)