**Приложение № 2**

**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА/РАЙОН**

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

ЗАЯВЛЕНИЕ–ДЕКЛАРАЦИЯ

От ..............................................................................................................................................................

*(име, презиме, фамилия на лицето или на законния му представител)*

За ................................................................................................................................................................

*(име, презиме, фамилия на лицето, поставено под пълно или ограничено запрещение)*

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 в Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.**

**Запознат/а съм с условията на Националната програма и**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

**I. Семейно положение:**

**1.**  женен/омъжена  неженен/неомъжена  вдовец/вдовица  съжителствам на семейни начала

Съпруг(а)/Съжител на семейни начала: …........................................................................... ЕГН………………..

с настоящ адрес: гр. (с.)………..............................................област........................................................................

Община/Район........................................................................ ж.к./кв. ......................................

Ул. ................................................................................... № ............., бл. ........., вх. ........, ет. ......., ап.

Социална група на съпруг(а)/Съжител на семейни начала: (пенсионер, работещ, безработен, учащ):.........................................................................................................................................................

Здравословно състояние на съпруг(а)/Съжител на семейни начала: (здрав; с ЛКК; с ТЕЛК/НЕЛК):..............................................................................................................................

**2.** Деца, отглеждани в семейството (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, настанени по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Име, презиме, фамилия | ЕГН/ЛНЧ |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

**3. На посоченият адрес живея сам/живеем сами и нямам/нямаме близки и роднини, които да ми/ни оказват подкрепа**

 да  не

**II. Имам определени с ЕР на ТЕЛК от 80 до 89,99 на сто степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.**

 да  не

**III. Доходът ми/на семейството ми за предходния месец е/са:**

**Общо:** ............................лв.

В това число от:

1. трудова дейност ..............................лв.

2. дейности в областта на селското, горското и водното стопанство ..............................лв.

3. продажба и/или замяна на движимо или недвижимо имущество .................................лв.

4. продажба на акции, дялове и други участия в търговски дружества и други форми на

собственост …………………………………лв.

5. наем, рента и аренда ..................................... лв.

6. авторски и лицензионни възнаграждения...............................................................лв.

7. дивиденти и доходи от дялово участие...........................................................................лв.

8. премии и награди от спортни състезания............................................................... лв.

9. обезщетения и помощи..................................................................................................... лв.

(**с изключение** на: хуманитарните помощи; помощите, определени с акт на Министерския съвет и финансовата подкрепа по чл. 69 от Закона за хората с увреждания)

10. пенсии ……………............. лв.

(без добавката за чужда помощ на хората с увреждания с определена чужда помощ; на ветераните, доброволците и пострадалите в Отечествената война; еднократните компенсации към пенсиите или извънредните пенсии)

11. стипендии............... лв.

(с изключение на стипендиите по чл. 171, ал. 3 от Закона за предучилищното и училищното образование, по реда на Закона за насърчаване на заетостта и по Националния план за действие по заетостта)

12. еднократни, месечни помощи, средства и добавки за деца........................................ лв.

(с изключение на семейните помощи по чл. 8д от ЗСПД)

13. присъдени издръжки......................................................................……....................... лв.

14. други доходи................................................................................................................... лв.

**IV**. Прехвърляне на жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях срещу заплащане през последната 1 година:

 да – стойност на сделката ………………………….лв.  не

**V.** Прехвърляне чрез договор за дарение собствеността върху жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях през последната 1 година:

 да  не

**VI.** Регистриран/а съм като ЕТ и съм собственик на капитала на търговско дружество:

 да  не

**VII.** Имам сключен договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане

 да  не

Лицата, поели задължения за издръжка и/или гледане, са учащи се, безработни, в нетрудоспособна възраст или хора с увреждания

 да  не

**VIII.** 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

**ІХ.** Ползвам механизма лична помощ

 да  не

**Х.** Информиран(и) съм/сме, че:

1. Ще бъде извършена проверка на декларираните обстоятелства по реда на чл. 6, ал. 2 от ЗСП
2. Личните ми/ни данни ще бъдат обработвани от Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод реализацията на Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда“.

**Прилагам следните документи:**

1. ......................................................................................................
2. ......................................................................................................
3. ......................................................................................................
4. ......................................................................................................
5. ......................................................................................................

**Дата: ........................ Декларатор: .................................**

**(подпис)**

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