

ДО
КМЕТА НА РАЙОН „СТУДЕНТСКИ“

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ за включване в механизма лична помощ по реда на Закона за личната помощ

ОТ,
(име, презиме, фамилия на лицето с увреждане)
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер:,
постоянен адрес:,
(населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
настоящ адрес:,
.....
(попълва се, когато не съвпада с постоянния - населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
телефон:,
електронен адрес,
чрез,
.....

(име, презиме, фамилия на упълномощено лице/законен представител)
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер:,
постоянен адрес:,
(населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
настоящ адрес:,
.....
(попълва се, когато не съвпада с постоянния - населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
телефон:,
електронен адрес

ЖЕЛАЯ ДА МИ БЪДЕ ПРЕДОСТАВЕНА ЛИЧНА ПОМОЩ, КАТО:

I. Избирам за асистент следното лице:

.....
(име, презиме, фамилия на лицето, което ще предоставя лична помощ)
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер:,
постоянен адрес:,
.....
(населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
настоящ адрес:,
.....
(попълва се, когато не съвпада с постоянния - населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
телефон:,
електронен адрес

II. ¹Даване на съгласие:

Безусловно давам своето съгласие:

1. (цифром и словом) лв. от месечната помощ по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от Закона за семейни помощи за деца](#) (в размер до 380 лв.)² да се превеждат от Агенцията за социално подпомагане по бюджета на общината след започване на изпълнението по сключения трудов договор с асистента.
(Конкретният размер на средствата от месечната помощ за отглеждане на дете с трайно увреждане, предоставена по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от Закона за семейни помощи за деца](#), за заплащане на положения труд по механизма лична помощ се определя, като часовата ставка по [чл. 31 от Закона за личната помощ](#) се умножи по определените в направлението брой часове.)

Подпис:

.....
(име и фамилия на родителя/осиновителя)

2. Пълният размер на добавката³ за чужда помощ по [чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване \(КСО\)](#), която ми е отпусната от Националния осигурителен институт (НОИ), да се превежда от НОИ в пълен размер на Агенцията за социално подпомагане след започване на изпълнението по сключения трудов

договор с асистента. Въз основа на съгласието Агенцията за социално подпомагане да превежда съответните средства по бюджета на общината.

Подпис:

.....
(име и фамилия на заявителя/упълномощеното лице/законния представител)

III. Декларирам, че:

1. Посочените обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.
2. Съгласен съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват подкрепа в извършването на ежедневни и други дейности по начин, който предварително сме уговорили.
3. Получавам добавка за чужда помощ по [чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване](#).

Да/ Не

4. Ползвателят на личната помощ е човек с увреждане, за когото се получават месечни помощи по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от Закона за семейни помощи за деца \(ЗСПД\)](#).

Да/ Не

5. Няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.

6. Към момента:

ползвам/ **не ползвам** сходни социални услуги по други дейности или друга подкрепа за задоволяване на същите потребности по програма/проект/схема, произлизаща от националния бюджет, бюджета на Общността или друга донорска програма.

Уточнете

(вписват се данни за срока, вида, източника на финансиране и времетраенето на услугата/ подкрепата, която се ползва, когато е приложимо)

IV. Известно ми е, че:

1. От първо число на месеца, в който започне изпълнението на трудовия договор с асистента, сумата за добавката за чужда помощ по [чл. 103 от КСО](#) няма да бъде изплащана от НОИ към личната ми пенсия, а ще бъде превеждана директно на Агенцията за социално подпомагане.

2. От първо число на месеца посоченият размер по раздел II, т. 2 от месечната помощ по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от ЗСПД](#) няма да ми бъде изплащан от Агенцията за социално подпомагане.

3. При промяна на всяко декларирано обстоятелство в настоящото заявление-декларация съм длъжен да уведомя доставчика на лична помощ в 7-дневен срок от настъпването на промяната.

4. Доставчикът на лична помощ съгласно [чл. 18, ал. 1 и 2 от Закона за личната помощ](#) може да ми предложи асистент, ако не съм посочил такъв.

5. Доставчикът на лична помощ съгласно [чл. 18, ал. 1 и 2 от Закона за личната помощ](#) може да ми поиска представянето на информация, в случай че същата не може да бъде установена/ получена по служебен път.

6. За декларирани неверни данни нося наказателна отговорност по [чл. 313 от Наказателния кодекс](#).

V. Прилагам следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).

2. Направление за ползване на механизма лична помощ с определен брой часове месечно, издадено от дирекция "Социално подпомагане"

.....

3. Други документи

.....

(име и фамилия на заявителя/упълномощеното лице/законния представител)

Дата:

Подпис:

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

.....

(име, фамилия, длъжност)

Дата:

Подпис:

¹ Заявителят/упълномощеното лице/законният представител дават съгласие за преотстъпване на съответните средства в случаите, когато ползвателят на лична помощ получава добавка за чужда помощ по [чл. 103 от КСО](#) и месечна помощ по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от ЗСПД](#), за заплащане на положения труд от асистента.

² Попълва се само в случаите, когато ползвател на лична помощ е човек с увреждане, за когото се получават месечни помощи по [чл. 8д, ал. 5, т. 2 от ЗСПД](#).

³ Попълва се само в случаите, когато ползвателят на лична помощ получава добавка за чужда помощ по [чл. 103 от КСО](#).