Приложение № 1 към чл. 2, ал. 2

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 59 от 2021 г., в сила от 16.07.2021 г.)

|  |
| --- |
| **ДО**  **КМЕТА НА ОБЩИНА/РАЙОН**  ..................................................  **ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**  **за включване в механизма лична помощ по реда на Закона за личната помощ**  от …………………………………………………………………………………………………................................  *(име, презиме, фамилия на лицето с трайно 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. Ще ползвам броя на определените часове в направлението по чл. 25, ал. 2 от Закона за хората с увреждания:**   Да/  Не *(в случаите на отговор "не" се посочва конкретен брой часове за лична помощ, който не може да бъде по-голям от определения брой часове в направлението)*  **Ще ползвам брой часове за лична помощ месечно .............................................................................**    **II. Избирам за асистент/асистенти следното лице/следните лица:**  1.……………………………………………………………………………………………………………………………  *(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 ……………………………………………………………………………………………………  2.……………………………………………………………………………………………………………………………  *(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 ……………………………………………………………………………………………………  3.……………………………………………………………………………………………………………………………  *(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 ……………………………………………………………………………………………………  **1Избирам за асистент-заместник/заместници следното лице/следните лица:** 1.......................................................................................................................................................................  *(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: .......................................................................................................................  2.......................................................................................................................................................................  *(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: .......................................................................................................................  1 Приложимо за случаите на отсъствие на асистента, предоставящ личната помощ.  **III. 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 отработени часове по механизма лична помощ се определя, като средствата по чл. 31 от Закона за личната помощ се умножи по заявените в раздел I брой часове месечно*.)                                                                               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)*  **IV. 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 трайно 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)*  **V. 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 III, 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 от Закона за личната помощ може да ми предложи асистент, ако не съм посочил такъв.  5. Доставчикът на лична помощ съгласно чл. 18 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.  7. Съгласен съм администраторът на лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 и в съответствие с политиката си за поверителност да обработва, търси, получава и/или предоставя личните ми данни от/на други институции и организации с цел ползване на механизма лична помощ.  **VI. 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. |



**ОБЩИНА ЛЯСКОВЕЦ**

гр. Лясковец, пл. “Възраждане” № 1, тел. 0619/2 20 55, факс 0619/2 20 45

e-mail: obshtina@lyaskovets.net, www.lyaskovets.net

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за съгласие относно обработване на лични данни**

Долуподписаният(-та),

…………………..……………………………………………………………..………………………..

(трите имена)

ЕГН: …………..……………..……

(по документ за самоличност)

адрес: ………………………………………………...…………………….……………………………

(пощенски код, населено място, адрес по регистрация)

с настоящата декларация, в изпълнение на законовите изисквания за изрично, предварително, доброволно, конкретно и информирано съгласие за обработване на моите лични данни,

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1. ⃞ Давам / ⃞ Не давам изричното си съгласие в съответствие с изискванията на чл. 6 и чл. 13 от Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на съвета от 27.04.2016 г. относно защита на личните данни, както и чл. 59 от Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД), на Община ЛЯСКОВЕЦ с ЕИК: 000133844, пл. „Възраждане“ № 1, в качеството на администратор на лични данни, да обработва моите лични данни по всички допустими от приложимото законодателство начини, с автоматични или други средства, като съм информиран(-а) своевременно и изчерпателно от посочения администратор за логиката на всяко обработване на личните ми данни. Съгласието се отнася както за предоставените пряко от мен мои лични данни, така и за такива, събрани и/или получени от Общинска администрация ЛЯСКОВЕЦ, в изпълнение на нейни законови задължения, от публично достъпни регистри с информация.
2. Запознат(а) съм с категориите лични данни, които Общинска администрация ЛЯСКОВЕЦ събира и обработва, а именно лични данни относно:

* Данни от документ за самоличност:
* Трите имена;
* Адрес;
* ЕГН;
* Телефонен номер и Е-mail (за обратна връзка и комуникация)\*

Забележка\*: Когато приложимостта на декларацията е релевантна с целите на събиране и обработване.

1. Приемам да получавам информация от ОБЩИНСКА АДМИНИСТРАЦИЯ, която да се изпраща на посочения от мен адрес/електронен адрес или да ми бъде съобщавана по телефон на посочения от мен телефонен номер.
2. Съгласявам се личните ми данни да бъдат предоставяни за целите, посочени по-горе на други администратори на лични данни (трети страни) в Република България, единствено съгласно изискванията на чл.72 от ЗЗЛД и доколкото тази информация им е необходима по силата на нормативен акт.
3. Запознат/-а съм със сроковете на съхранение на предоставените от мен лични данни, обусловени от приложимите нормативни изисквания към дейността на Община ЛЯСКОВЕЦ, като моите лични данни могат да бъдат снети без да бъде копиран документът носител, съгласно изискванията на чл. 25 г от ЗЗЛД.

1. Запознат/-a съм с правата ми по чл. 54, 55 и 56 от ЗЗЛД, които мога да упражня по отношение на категориите лични данни, обработвани от ОБЩИНСКА АДМИНИСТРАЦИЯ и посочени в „Политиката за поверителност на личните данни“ на Община Лясковец в интернет сайта www.lyaskovets.bg, чрез изпращане на писмено заявление, подписано от мен, на адрес:

гр. Лясковец, пл. „Възраждане“ № 1, или на Е-mail: dpo@lyaskovets.bg.

1. Запознат/-а, съм, че Общинска администрация ЛЯСКОВЕЦ е определило Длъжностно лице по защита на данните (ДЛЗД), с което мога да осъществя контакт чрез публикуваната в сайта на Община Лясковец конкретна информация относно политиката за управление на личните данни (секция „поверителност на личните данни“).
2. Запознат съм с правото си да подам жалба до Комисия за защита на личните данни (КЗЛД) или до компетентния български съд в случай на неправомерно използване на моите лични данни.
3. Декларирам, че цялата предоставена от мен информация е пълна и вярна, както и че предоставям доброволно личните си данни за целите, изрично посочени в настоящата декларация, като съм запознат/-а, че ОТКАЗЪТ МИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ е основание Общинска администрация Лясковец да откаже да извърши съответната административна услуга или процедура.

1. Цел на събирането и обработването на личните данни:

*Процедури и действия, свързани с предоставянето на Механизма за лична помощ, гр. Лясковец.*

(кратко описание на целта за събиране и обработването на личните данни – попълва се от Администратора)

Валидността на предоставеното съгласие, по силата на настоящата декларация, е съобразно нормативните актове, уреждащи дейността на ОБЩИНА ЛЯСКОВЕЦ.

Дата: ……………………… Декларатор: ………………………………

*(подпис)*