



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД

Община Бургас

Проект № BG05M9OP001-2.008-0002-C01

„Развитие на нови интегрирани услуги в Център за комплексна подкрепа на лица с увреждания на територията на община Бургас“



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА БУРГАС

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Проект № BG05M9OP001-2.008-0002-C01 „Развитие на нови интегрирани услуги в Център за комплексна подкрепа на лица с увреждания на територията на община Бургас“**

От

.....  
(трите имена)

ЕГН ..... лична карта №

.....,  
издадена от ..... на ..... гр.

.....;  
адрес: гр.(с) .....ж.к.

..... ул. .... № ....., бл. ...., вх. ...., ет. .... , ап.

.....  
**телефон/и:**

.....  
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 съпада с постоянния – населено място, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)

телефон: .....

**Заявявам, че желая да ползвам интегрирани здравно-социални услуги по Проект № BG05M9OP001-2.008-0002-C01 „Развитие на нови интегрирани услуги в Център за комплексна подкрепа на лица с увреждания на територията на община Бургас“, гр. Бургас, к/с „Бр. Миладинови“ бл. 42, партер.**



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Община Бургас

Проект № BG05M9OP001-2.008-0002-C01

„Развитие на нови интегрирани услуги в Център за комплексна подкрепа на лица с увреждания на територията на община Бургас“

1. Почасови

- Рехабилитация
- Психологично консултиране
- Трудотерапия
- Арттерапия
- Други.....

2. Дневна грижа

3. Заместваща грижа

4. 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)*

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

Дата:

Подпис:

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

.....  
*(име, фамилия, длъжност)*

Дата:

Подпис: