



## ОБЩИНА СТРАЖИЦА

гр.Стражица 5150, ул."Дончо Узунов" № 5  
06161/43-43, зам.-кмет 06161/43-33/43-03, факс: 06161/25-68  
e-mail:[obshtina@strazhitsa.com](mailto:obshtina@strazhitsa.com),[strazhitsa@mbox.is-bg.net](mailto:strazhitsa@mbox.is-bg.net)  
<http://www.strazhitsa.com>

### СЪОБЩЕНИЕ

Във връзка със стартиране на Национална програма „Предоставяне на грижи в домашна среда”, Общинска администрация гр.Стражица **съобщава, че от 20.02.2020 г. до 28.02.2020 г.** включително желаещите да ползват социална услуга „**домашен помощник**”, следва да подадат заявление-декларация по образец лично или чрез пълномощник в сградата на Община Стражица, на адрес: ул. Дончо Узунов № 5, в общински център за услуги и информация, всеки работен ден от 8.30 до 17.00 ч.

Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда” е разработена в отговор на установените потребности за обгрижване на хора, които не попадат в обхвата на съществуващите към момента мерки и програми, включително на механизма лична помощ.

Потребителите, нуждаещи се от предоставяне на грижи в домашна среда по Програмата, могат да бъдат хора:

- с 80 до 89,99 на сто степен на трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане с определена чужда помощ;
- на възраст над 65 г. в невъзможност за самообслужване, които не са освидетелствани по съответния ред от органите на медицинската експертиза в Р.България.

За целите на Програмата „хора на възраст над 65 г. в невъзможност за самообслужване, които не са освидетелствани по съответния ред от органите на медицинската експертиза в Р.България” са лица, които:

- са навършили 65 г. възраст към момента на подаване на заявлението за включване в Програмата;
- живеят сами и/или нямат близки и роднини, които да им оказват подкрепа;
- са в невъзможност за самообслужване и не могат самостоятелно да задоволяват своите ежедневни потребности от битов характер /пазаруване, приготвяне на храна, хранене, поддържане на лична хигиена и хигиена на дома/.

Лицата могат да бъдат включени в Програмата, ако отговарят и на следните условия:

- месечният доход на член от семейството за предходния месец, преди месеца на подаване на заявлението-декларация, е равен или по-нисък от 5-кратния размер на гарантирания минимален доход /ГМД - 375.00 лв./, определен с Постановление на Министерския съвет;
- да не са регистрирани като еднолични търговци и да не са собственици на капитала на търговско дружество;
- да нямат сключен договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане /това изискване не се прилага в случаите, когато поелите задължения за издръжка и/или гледане са учащи се, безработни, в нетрудоспособна възраст или хора с увреждания/;

- да не са прехвърляли чрез договор за дарение през последната една година собствеността върху жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях;
- да не са прехвърляли жилищен, вилен, селскостопански или горски имот и/или идеални части от тях срещу заплащане през последната една година, като общата стойност на сделките не надвишава 60-кратния размер на ГМД;
- да не са включени в механизма лична помощ;
- да не ползват целодневни дейности, свързани с осигуряването на грижа в домашна среда на друго основание и/или финансирани по други финансови механизми, програми, и проекти.

Националната програма „Предоставяне на грижи в домашна среда” е със срок на действие до 31.12.2020 г.

Приложение: Заявление-декларация по образец

РУМЕН ПАВЛОВ  
КМЕТ НА ОБЩИНА СТРАЖИЦА



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 бъде 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. дивиденди 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

**IX.** Ползвам механизма лична помощ

да                      не

**X.** Информирани(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: .....