



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА ЗА ХРАНИ И/ИЛИ ОСНОВНО МАТЕРИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ
ФОНД ЗА ЕВРОПЕЙСКО ПОДПОМАГАНЕ НА НАЙ- НУЖДАЕЩИТЕ СЕ ЛИЦА
Операция тип 3 „Осигуряване на топъл обяд - 2016“
BG05FMOP001-03.02

Вх. №/.....

ДО
Кмета
на Община Смядово

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

От.....
/име, презиме, фамилия на бенефициента или законния представител на детето /
 За.....
/име, презиме, фамилия на детето/
 Лична карта/ личен паспорт №..... изд. на
 от ЕГН
 Постоянен адрес:гр./с./..... област.....
 Община..... ж.к./кв.....
 Ул. №....., бл., вх., ет., ап.
 Настоящ адрес:гр./с./..... област.....
 Община..... ж.к./кв.....
 Ул. №....., бл., вх., ет., ап.
 Телефон.....

Желая да се храня в безплатната обществена трапезария за периода от до
, тъй като:

(излагат се в свободен текст мотивите)

Запознат/а съм с условията за предоставяне на социалната услуга и ДЕКЛАРИРАМ:

Семейно положение:

Съпруг /а/ ЕГН.....
 с настоящ адрес:гр./с./..... област.....
 Община..... ж.к./кв.....
 Ул. №....., бл., вх., ет., ап.
 Социална група на съпруг/а/ / пенсионер, работещ, учаш/
 Здравословно състояние на съпруг/а/ / здрав; с ЛКК; с ТЕЛК/НЕЛК/



Принадлежа към следната социална група:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> работещ | <input type="checkbox"/> безработен |
| <input type="checkbox"/> пенсионер | <input type="checkbox"/> неосигурен |
| <input type="checkbox"/> други | <input type="checkbox"/> учащ се |

Здравословното ми състояние е:

- | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> здрав | <input type="checkbox"/> с ЛКК |
| <input type="checkbox"/> с ТЕЛК/НЕЛК | |
| <input type="checkbox"/> над 90 % с ЧП | <input type="checkbox"/> над 90 % |
| <input type="checkbox"/> от 71 % до 90 % | <input type="checkbox"/> от 50 % до 70,99 % |

Забележка: Отбелязвайте правилния отговор с кръстче в квадратчетата.

Съжителствам със следните лица:

Име, презиме, фамилия

Родствена или друга връзка с декларатора

1.
2.
3.
4.
5.

Лица, задължени по закон да осигуряват издръжката ми:

Име, презиме, фамилия

адрес, телефон

Родствена или друга връзка с декларатора

1.
2.
3.
4.

Доходите на мен, семейството и съжителстващите с мен лица през предходния месец са общо.....лв., в това число от:

.....
(описание на доходите)

През последния месец съм получил/а/ обезщетения и помощи на основание:

.....
(от къде е получено обезщетението или помощта, нормативно основание)

Декларирам, че за настоящата година не съм включен(а) в други програми с предоставяне на храна и не ползвам подобен тип услуги на друго основание.

Давам доброволно съгласието си, личните ми данни да се ползват и обработват при включването ми в проекта, с предоставяне на съответния донор.

При промяна на обстоятелствата и условията, при които ползвам услугата, се задължавам в 3-дневен срок да уведомя доставчика.



Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация, нося наказателна и гражданска отговорност.

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.
4.
5.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

