



ОБЩИНА КРУШАРИ ОБЛАСТ ДОБРИЧ

9410, с. Крушари, тел : 05771/2024, факс 05771/ 2136,

E-mail krushari@krushari.bg; site: www.krushari.bg

Приложение 1

Вх. №

Дата:

ДО

КМЕТА НА ОБЩИНА

КРУШАРИ

Предварителна информация при заявяването от лицето за ползване на услугата и Протокол за проведената среща във връзка с насочването, съдържащ информацията, събрана при провеждането ѝ

Необходима информация за идентификация на лицето при заявяване

ОТ.....

(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)

ЕГН, лична карта №....., изд. на..... от МВР – гр.
....., настоящ адрес: гр.(с).....

ж.к....., ул. №....., бл.
....., вх., ет., ап., телефон/и:.....

чрез

(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)

ЕГН, лична карта №....., изд. на..... от МВР – гр.
....., настоящ адрес: гр.(с).....

ж.к....., ул. №....., бл.
....., вх., ет., ап., телефон/и:.....

С настоящото заявява/м¹ потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“, тъй като съм:

¹ В зависимост от начина на заявяване.



ОБЩИНА КРУШАРИ ОБЛАСТ ДОБРИЧ

9410, с. Крушари, тел : 05771/2024, факс 05771/ 2136,

E-mail krushari@krushari.bg; site: www.krushari.bg

лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

дете с трайно увреждане с определена чужда помощ

пълнолетно лице с трайно увреждане **с определена чужда помощ**

Дата на заявяването:

.....

(име, фамилия на кандидат-потребителя, законен представител)

Служител, приел заявлението:

(дата и форма – на място, по тел. по ел.поща)

Съгласувани с лицето дата и място за провеждане на среща - 2021г. в