



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА“
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001

Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за живот на хора с психични разстройства“

Бенефициент: Община Русе

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПОТРЕБИТЕЛИ

Във връзка с изпълнение на проект : „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”,

Община Русе, стартира процедура по подбор на потребители за двете социални услуги. Гражданите желаещи да ползват услугата могат да си набавят необходимите документи публикувани под настоящото съобщение, както и на място в сградата на Община Русе намираща се на улица Черно море № 2, етаж 3, стая № 38.

Документи се приемат всеки работен ден до 30.05.2014 г. май включително от 8:30 до 17:30 часа.



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001

Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”

Бенефициент: Община Русе

Вх. №/.....

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА РУСЕ

З А Я В Л Е Н И Е
за ползване на социалната услуга „Наблюдавано жилище като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”

Данни на кандидата:

.....
.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН.....; Възрастгодини; Пол Ж / М
Лична карта №, издадена от,
гр на;
Постоянен адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:

Настоящ адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
Експертно решение на психиатричен ТЕЛК//НЕЛК и ЛКК №/дата
.....; срок до:;
Водеща диагноза от ЕР:.....
Дата на която е поставена диагнозата от психиатър:.....
Други заболявания:.....
Лекуващ психиатър:.....
Личен лекар:.....

Данни на законния настойник/попечител на кандидата:

.....
.....
(трите имена на настойника или попечителя)

ЕГН лична карта №,
издадена от гр. на;
адрес: гр.(с)..... ж.к.



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

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

Заявявам, че желая да ползвам услугата „Наблюдавано жилище като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”, тъй като:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

/в свободен текст мотивите/

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

Семейно положение:

- Самотен Женен (Омъжена)

Социална група на съпруг/а/ /пенсионер, работещ,
учащ/.....

Здравословно състояние на съпруг/а/ здрав с ЛКК с ТЕЛК/НЕЛК/.....

Принадлежа към следната социална група:

- Работещ безработен
 Пенсионер неосигурен
 Други учащ се

Здравословното ми състояние е:

- Здрав с ЛКК
 С ТЕЛК/НЕЛК над 90%
 Над 90% с ч.п. от 50% до 70,99%
 От 71% до 90%

Текущото ми състояние е (не посочено в горните)

.....
.....
.....

Забележка: Отбелязвайте правилния отговор с кръстче в квадратчетата.

Съжителствам със следните лица:

- Съпруг/а родители Деца

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



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



.....
.....
/описание на доходите/

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на личните ми данни да се ползват и обработват при включването ми в проекта;
2. При промяна на обстоятелствата и условията, посочени по-горе (при които ползвам услугата), се задължавам в 3-дневен срок да уведомя Ръководството на **“Наблюдавано жилище като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”**.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. документ за самоличност за справка;
 2. копие от личен амбулаторен картон, /ако има такъв/;
 3. копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, /ако има такова/;
 4. декларация за семейно положение, доходно и имуществено състояние – Приложение № 2;
 5. медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар за общо здравословно състояние – Приложение № 3;
 6. медицинска характеристика на кандидат- потребителя за ползване на социални услуги в общността / специализирана институция – Приложение 4;
 7. удостоверение за декларирани данни от Териториална дирекция „Приходи и администриране на местни данъци и такси”;
 8. копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (пълно или ограничено) /ако има такова/;
 9. копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство /ако лицето е поставено под запрещение/;
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:

Декларатор:

(*подпис*)

гр. / с. /

.....
/ *подпис на попечител* /

Лице, приело заявлението:

.....
(*име, подпис*)

Дата:



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001

Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”

Бенефициент: Община Русе

Вх. №/.....

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА РУСЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на социалната услуга „Център за настаняване от семеен тип като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”

Данни на кандидата:

.....
.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН.....; Възрастгодини; Пол Ж / М
Лична карта №, издадена от,
гр на;
Постоянен адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:

Настоящ адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
Експертно решение на психиатричен ТЕЛК//НЕЛК и ЛКК №/дата
.....; срок до:

Водеща диагноза от ЕР:.....
Дата на която е поставена диагнозата от психиатър:.....
Други заболявания:.....
Лекуващ психиатър:.....
Личен лекар:.....

Данни на законния настойник/попечител на кандидата:

.....
.....
(трите имена на настойника или попечителя)

ЕГН лична карта №,
издадена от гр. на;
адрес: гр.(с)..... ж.к.



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:

Заявявам, че желая да ползвам услугата „ Център за настаняване от семеен тип като алтернатива за живот на хора с психични разстройства ”, тъй като:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

/в свободен текст мотивите/

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

Семейно положение:

- Самотен Женен (Омъжена)

Социална група на съпруг/а/ /пенсионер, работещ,
учащ/.....

Здравословно състояние на съпруг/а/ здрав с ЛКК с ТЕЛК/НЕЛК/.....

Принадлежа към следната социална група:

- Работещ безработен
 Пенсионер неосигурен
 Други учащ се

Здравословното ми състояние е:

- Здрав с ЛКК
 С ТЕЛК/НЕЛК над 90%
 Над 90% с ч.п. от 50% до 70,99%
 От 71% до 90%

Текущото ми състояние е (не посочено в горните)

.....
.....
.....

Лекуващ психиатър:.....

Забележка: Отбелязвайте правилния отговор с кръстче в квадратчетата.

Съжителствам със следните лица:

- Съпруг/а родители Деца

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



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



.....
.....
/описание на доходите/

Декларирам, че:

3. Съм съгласен/на личните ми данни да се ползват и обработват при включването ми в проекта;
4. При промяна на обстоятелствата и условията, посочени по-горе (при които ползвам услугата), се задължавам в 3-дневен срок да уведомя Ръководството на **“Център за настаняване от семеен тип като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”**.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. документ за самоличност за справка;
 2. копие от личен амбулаторен картон, /ако има такъв/;
 3. копие от решение на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, /ако има такова/;
 4. декларация за семейно положение, доходно и имуществено състояние – Приложение № 2;
 5. медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар за общо здравословно състояние – Приложение № 3;
 6. медицинска характеристика на кандидат- потребителя за ползване на социални услуги в общността / специализирана институция – Приложение 4;
 7. удостоверение за декларирани данни от Териториална дирекция „Приходи и администриране на местни данъци и такси”;
 8. копие от съдебно решение за поставяне под запрещение (пълно или ограничено) /ако има такова/;
 9. копие от удостоверение от органа по настойничество и попечителство /ако лицето е поставено под запрещение/;
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:

Декларатор:

(подпис)

гр. / с. /

.....
/ подпис на попечител /

Лице, приело заявлението:

.....

(име, подпис)

Дата:



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001
Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за
живот на хора с психични разстройства”
Бенефициент: Община Русе

ЗАПОВЕД

№...../201.....г.

На основание чл. 40а, ал. 3 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане,
във връзка с чл. 19, ал. 4 от Закона за социално подпомагане и молба с вх.
№...../.....2014г.

от.....
/трите имена, ЕГН по настоящ адрес на лицето/

и въз основа на доклад-предложение от дирекция „Здравеопазване и социални дейности”
ПРИЕТЕТЕ/ОТКАЗВАМ ПРИЕМАНЕ/

.....
/трите имена на лицето/
ЕГН.....

за обслужване в социална услуга в общността

в.....
/посочва се вида на услугата/
адрес:община.....
/посочва се адреса на услугата/
област.....

Мотиви за приемане /отказ/.....
.....
.....

При постъпване в.....е необходимо да представите
медицинска бележка от личния лекар, че не сте в контакт със заразно болни,
медицинска бележка с резултат от изследване за чревно заразноносителство. Заповедта е
валидна 10 дни, считано от датата на получаване.

Кмет:.....
/подпис, печат/



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001
Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за
живот на хора с психични разстройства”
Бенефициент: Община Русе

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От ЕГН.....
с постоянен адрес; гр, (с.) община
област ж. к./кв.....
ул..... № бл. вх. ет..... ап тел
№ л. к. издадена от МВР..... на

Настойник на ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община
област ж. к./кв.....
ул..... № бл. вх. ет. ап тел
№ л. к. издадена от МВР..... на

ДЕКЛАРИРАМ:

I. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:

1. Съпруг /а/ ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община
ул., №, бл., вх., ет., ап.
Социална група / пенсионер, работещ, учащ/

2. Деца:

2.1. Деца до 18 годишна възраст:

а) ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община
ул., №, бл., вх., ет., ап.

б) ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община
ул., №, бл., вх., ет., ап.

2.2. Деца над 18 годишна възраст:

а) ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община
ул., №, бл., вх., ет., ап.
Социална група / пенсионер, работещ, учащ/

б) ЕГН.....
с настоящ адрес: гр. (с.)..... община



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

ул., №, бл., вх., ет., ап.
Социална група / пенсионер, работещ, учещ/

II. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:

1. ПенсияЛВ.
2. Наеми.....ЛВ.
3. Рента.....ЛВ.
4. Влогове, вземания, дялови участия и ценни книжа-общо.....ЛВ.
5. Други.....ЛВ.

Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище находящо се:
.....

Давам писменото си съгласие Д „СП”..... да извърши проверка на декларираниите от мен данни/ ДА/ НЕ

Длъжен(а) съм при промяна в декларираниите от мен данни да уведомя писмено Д„СП”
..... в 7 дневен срок от промяната /ДА

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ В НЯСТОЯЩАТА
ДЕКЛАРАЦИЯ, НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ
НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС / ДА**

Дата:..... Декларатор:
/подпис на лицето/

Град:
/ подпис на попечителя /



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001
Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за
живот на хора с психични разстройства”
Бенефициент: Община Русе

Изх. №
.....

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

МЕДИЦИНСКА ХАРАКТЕРИСТИКА

**на кандидат-потребителя за ползване на
социални услуги в общността/специализирана институция**

Долуподписаният д-р

при

Издавам настоящата медицинска характеристика на

.....
/ име, презиме, фамилия/

ЕГН адрес:.....
/ област, община, град (село), /ул. №, ж.к., бл., вх., ап./

л.к.№..... издадена от МВР..... на.....г.

ФАМИЛНА АНАМНЕЗА:.....

МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ:.....

АНАМНЕЗА:.....

.....

.....

СОМАТИЧЕН СТАТУС:.....

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС:.....

ПСИХИЧЕН СТАТУС:.....

.....



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

.....
.....
ДИАГНОЗА:.....

Подходящ /а/ за приемане за обслужване в социална услуга в общността/настаняване в специализирана институция:

1. Дневен център;
2. Център за социална рехабилитация и интеграция;
3. Център за временно настаняване;
4. Социален учебно-професионален център;
5. Център за настаняване от семеен тип;
6. Преходно жилище;
7. Защитено жилище;
8. Наблюдавано жилище;
9. Дом за възрастни хора с умствена изостаналост;
10. Дом за възрастни хора с психични разстройства;
11. Дом за възрастни хора с физически увреждания;
12. Дом за възрастни хора със сетивни нарушения;
13. Дом за възрастни хора с деменция;
14. Дом за стари хора.

**/Моля, отбележете подходящата социална услуга в общността/
специализирана институция/**

Може /не може/ да се самообслужва.....

Задържа /не задържа/ тазови резервоари.....

Бележки:.....
.....
.....
.....

Лекар - Психиатър:

/Подпис и печат/



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Договор: BG051PO001-5.2.13-0033-C0001

Проект: „Център за настаняване от семеен тип и Наблюдавано жилище, като алтернатива за живот на хора с психични разстройства”

Бенефициент: Община Русе

Изх. №

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОБЩО ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

/ за ползване на социални услуги в общността или настаняване в специализирана институция и /

Долуподписаният д-р
при

Издавам настоящото медицинско удостоверение на

.....
/ име, презиме, фамилия/

ЕГН адрес:
/ област, община, град (село), /ул. №, ж.к., бл., вх., ап./

л.к.№..... издадена от МВР..... на.....г.

МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЯ

ЕР на ТЕЛК №...../.....

Водеща (основна диагноза по ЕР на ТЕЛК)

Общи заболявания.....

I. СОМАТИЧЕН СТАТУС:

1. Пол
2. Възраст
3. Общо състояние
- подвижност
4. Съпътстващи заболявания
5. Хирургичен статус
6. Хранене и диета
7. Наличие на алергии.....
8. Имунизации и наблюдение.....

II. НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС

1. Сетивност /слух, зрение/.....



Европейски съюз



-
- 2. Мускулен тонус
- 3. Рефлекси
- 4. Контрол на тазови резервоари

III. ПСИХИЧЕН СТАТУС

- 1. Психомоторика
- 2. Говор
- 3. Ориентация
- 4. Навици и поведение.....

Има ли данни за злоупотреба с алкохол, наркотични вещества и др.

.....
данни за наличие на мании / вид /

Има ли

Има ли данни за проява на агресия /суицид, хомицид и др./

.....
5. Социална вградимост / в зависимост от вида и степента на заболяването, какви могат да бъдат очакваните резултати при самообслужване, личен тоалет, комуникация, поведение и др./

IV. РЕХАБИЛИТАЦИЯ

V. ЛИЧНА ХИГИЕНА

Лицето е подходящо за ползване на социални услуги в общността / ДА / НЕ

- а) Дневен център;
- б) Център за социална рехабилитация и интеграция;
- в) Център за временно настаняване;
- г) Социален учебно-професионален център;
- д) Център за настаняване от семеен тип;
- е) Преходно жилище;



Европейски съюз

Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG051PO001-5.2.13 „ЖИВОТ В ОБЩНОСТТА”
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г.,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



- ж) Защитено жилище;
- з) Наблюдавано жилище.

Лицето е подходящо за настаняване в специализирана институция / ДА / НЕ

- а) Дом за възрастни хора с умствена изостаналост;
- б) Дом за възрастни хора с психични разстройства;
- в) Дом за възрастни хора с физически увреждания;
- г) Дом за възрастни хора със сетивни нарушения;
- д) Дом за възрастни хора с деменция;
- е) Дом за стари хора.

Общопрактикуващ лекар:.....

/Подпис и печат/

