МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Програма „Развитие на човешките ресурс

О Б Я В А

за ползване на здравно-социална услуга по проект „Грижа в дома в Община Калояново“с рег. № BG05SFPR002-2.001-0226-CO1

Община Калояново обявява процедура за набиране на потребители за ползване на здравно-социална услуга /ГРИЖА В ДОМА/ по проект „Грижа в дома в Община Калояново“ с рег. № BG05SFPR002-2.001-0226-C01

Допустими кандидати:

- Възрастни хора в невъзможност за самообслужване и лица с увреждания;

Необходими документи:

1. Заявление по образец;
2. Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
3. Медицински протокол на ЛКК (копие);
4. Други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
5. Други документи.

Дейности включени в проект:

1. Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда, а именно: - помощ в дома, която включва дейности като почистване, пране, социални контакти и др.; - медицински услуги, не дублиращи тези предоставяни по НЗОК - мерене на кръвно, поставяне на инжекции, смяна на превръзки, контрол върху приема на лекарства и др.;
2. Доставка на храна, хранителни продукти и продукти от първа необходимост, според индивидуалните потребности, потребителите на услуги ще бъдат подпомогнати при заплащане на битови сметки, заявяване и получаване на неотложни административни и битови услуги (със средства на потребителите);
3. Предоставяне на лицата от целевата група на информация относно превенция и профилактика на здравето и социално значими заболявания, включително консултации с диетолог и др. специалисти при необходимост. Дейността ще се изпълнява мобилно чрез организиране на домашни посещения и консултиране от експерти по график. Ще бъдат раздавани ЗОМ /здравно-образователни материали/ с разяснения в достъпна форма;
4. Предоставяне на психологическа подкрепа за възрастни хора в невъзможност за самообслужване и лица с увреждания.

Кандидатите следва да подадат заявление в деловодството на община Калояново, с работно време от 08:30 – 17.30 ч., всеки делничен ден. **Дейността е с продължителност 12 месеца.** Допустимо е подаване на нови заявления с реалното стартиране на здравно-социалната услуга „Грижа в дома‘‘.

На всички лица, подали заявления, ще бъде извършена индивидуална оценка на потребностите, чрез посещение в дома, след обявения прием.

За информация:

Милена Станева, Ръководител проект – 03123/22-21;0886837859

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА КАЛОЯНОВО

З А Я В Л Е Н И Е

за ползване на здравно-социална услуга
по проект „Грижа в дома в Община Калояново“ с рег. № BG05SFPR002-2.001-0226-C01

от.....
(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)
ЕГН…….....; възраст.....години; лична карта №..... ,
издадена на ..... от МВР – гр. ..... ;
Настоящ адрес: гр.(с) ....., ул. .....
№ ....., телефон: .....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....
(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)
ЕГН ……....., лична карта № ....., издадена на .....
от МВР – гр. .....; настоящ адрес гр.(с). ..... ,
ул. ..... № ....., телефон:.....

1. Заявявам, че попадам в целевата група на проекта, като:

☐ Възрастни хора в невъзможност за самообслужване;
☐ Лице с увреждане

По тази причина желая да ползвам услугите, предоставяни по проект „Грижа в дома“.

2. Декларирам, че:

☐ Посочените в заявлението обстоятелства отговарят на фактическата обстановка.
☐ Съгласен/на съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват подкрепа в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам от посочените по-горе социални услуги, финансирани от други национални, оперативни или други източници.

.....

(*в случай, че лицето ползва социалната услуга към момента на подаването се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)*

☐ Съм информиран/а, че за включването ми в проекта е необходимо да бъде извършена оценка на потребностите.

☐ Съм информиран/а, че оценката на потребностите ще се извърши в дома ми чрез провеждане на социална анкета с „Формуляр за оценка на потребностите“ от Комисия за подбор на потребителите.

☐ Съм информиран/а, че услугите, за които кандидатствам се финансират от ОП „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, съфинансирано от Европейски социален фонд на Европейския съюз

3. Прилагам следните документи:

☐ Документ за самоличност (за справка);
☐ Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
☐ Медицински протокол на ЛКК (копие);
☐ Други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
удостоверение за настойничество/попечителство (копие);
☐ Други документи.

В случай, че бъда включен/на като потребител по проекта, предпочитанията ми са за следния домашен помощник /при заявена потребност от ползване на социални услуги по проекта – Домашен помощник/:

.....

В случай, че не бъда включен/на като потребител на услугата по проекта, в първия етап, заявявам желание да участвам във второто или последващо класиране и при промяна на обстоятелствата съм длъжен/а да уведомя екипа за управление на проекта на общинско ниво.

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: .....

Декларатор: .....
(подпис)

Законен представител: .....
(подпис)

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ

Долуподписаният/та

.....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....

(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)

Д Е К Л А Р И Р А М:

Съгласен/а съм Община Калояново да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с ползване на социалните услуги, предоставени по проект „Грижа в дома в Община Калояново“ с рег. № BG05SFPR002-2.001-0226-C01

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;

- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;

- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

Дата: .....

Декларатор:.....
(*подпис*)