Вх. № ....................../Дата:……….........г.

**ДО**

**РЪКОВОДИТЕЛЯ**

**НА ПРОЕКТ ПРОЕКТ „НАСЪРЧАВАНЕ НА СОЦИАЛНОТО ВКЛЮЧВАНЕ НА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ В ОБЩИНА СЕВЛИЕВО”**

**ДБФП № BG05M9OP001-2.032-0010-C01**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за включване в дейности по проекта**

От..................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ................................, л. к. №....................................., издадена от МВР ..........................

на................................,

**Постоянен адрес:** гр. (с.) ……………..………. община ..........................

ул. ......................................................., № ........., бл. ............, вх. .........., ет. ....., ап. .....,

**🗌 Моля, отбележете в квадратчето, ако постоянният адрес, съвпада с настоящия**

**Попълва се, само ако е различен от постоянния адрес**

**Настоящ адрес:** гр. (с.) община ……………………………………..

ул. ......................................................., № ........., бл. ............, вх. .........., ет. ....., ап. .....,

**Телефон: ...............................................**

**Имейл: ...............................................**

**Аз съм:**

/посочете, като отбележите вярното/

**🗌 Лице с увреждане**

**🗌 Член на семейство на лице с увреждане**

**🗌 Член на семейство[[1]](#footnote-1) с дете/деца в риск;**

**🗌 Член на семейство с дете/деца с увреждания;**

**🗌 Възрастни в риск от:**

а) в зависимост от грижа, поради увреждане или невъзможност от водене на независим и самостоятелен живот;

б) с увреждане или за което съществува опасност от увреждания на неговото физическо, психическо и социално благополучие;

в) в риск от социална изолация и социално изключване;

г) в риск от изпадане в бедност.

**Информиран/а съм съм, относно всички видове дейности в, които мога да бъда включен/а и съм уведомен/а ,че участието ми в тях е безплатно за мен и се поема от бюджета на проекта.**

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО РЪКОВОДИТЕЛ,**

**Желая да бъда включен в следните дейности:**

**/моля, отбележете всяка конкретна дейност, в която желаете да се включите/**

1. **Мотивационна, психологическа, социална и трудотерапевтична подкрепа за целевите групи, според тяхната индивидуална потребност, които включват:**

🗌 Консултации с психолог

🗌 Трудотерапия

🗌 Клуб по танци

🗌 Обучения и дейностит за придобиване на умения за самостоятелен живот, социална интеграция, и повишаване на мотивацията на хората с увреждания и/или в риск, и членове на техните семейства за включване в трудова дейност и реализиране на пазара на труда.

1. **Обучения за придобиване на ключови компетентности, съгласно Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот**

**🗌**Ключова компетентност 1. Общуване на роден език-64 учебни часа

**🗌**Ключова компетентност 2. Общуване на чужди езици- английски език -300 учебни часа, 3 нива

**🗌**Ключова компетентност 5. Умения за учене-150 учебни часа

**🗌**Ключова компетентност 6. Обществени и граждански компетентности -30 учебни часа

**🗌**Ключова компетентност 7. Инициативност и предприемачество-90 учебни часа

**3. Инициативи за информиране и предоставяне на възможности за активно участие в обществото на хората с увреждания, както и на други уязвими групи**

**🗌**Участие в екскурзии за посещаване на исторически/културни/туристически обекти (местности, музеи и др.) в България;

**🗌**Участие в мероприятия, свързани с културния календар на община Севлиево;

**🗌**Участие в базари за различни празници, уъркшопи и др., вкл. по трудотерапия

**В тази връзка,**

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

**І. СЕМЕЙСТВОТО МИ СЕ СЪСТОИ ОТ:**

1. Съпруг /а/ ............................................................................................ ЕГН............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ….........................….. община …........................................

ул. .............................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………….....................................

Социална група (пенсионер, работещ, учащ) ..............................................................................

2. Деца:

**2.1. Деца до 18-годишна възраст:**

а) ........................................................................................................... ЕГН ..............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………………………………… община .................................

ул. ...................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………...................…

б) ........................................................................................................... ЕГН ..............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………………………………… община .................................

ул. ...................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………...................…

в) ........................................................................................................... ЕГН ..............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………………………………… община .................................

ул. ...................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………...................…

**2.2. Деца над 18-годишна възраст:**

а) ........................................................................................................... ЕГН ..............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………………………………… община .................................

ул. ...................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………...................…

Социална група (пенсионер, работещ, учащ) .......................................................................................................................................................

б) ........................................................................................................... ЕГН ..............................

(име, презиме, фамилия)

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………………………………… община .................................

ул. ...................................................................., № ......., бл. ....., вх. .........., ет. …..., ап. ........, тел:…………...................…

Социална група (пенсионер, работещ, учащ)

**ІІ. ДОХОДИТЕ МИ СА ОТ:**

1. Трудово/извънтрудово възнаграждение ......................................................лв.

Пенсия ............................................................................................................ лв.

2. Наеми ............................................................................................................. лв.

3. Рента .............................................................................................................. .лв.

4. Влогове, вземания, дялови участия и ценни книжа-общо ……................ лв.

5. Други (моля уточнете).................................................................................... лв.

6. Притежавам (не притежавам) собствено (съсобствено) жилище.

**7. Към момента участвам (не участвам) в сходни дейности, финансирани от друг бюджет/донор**

При положителен отговор, моля опишете подробно:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

8. Участвал/а съм (не съм участвал/а) в сходни дейности, финансирани от друг бюджет/донор

При положителен отговор, моля опишете подробно:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

9. Имам придобито образование (моля оградете): начално/основно /средно/ висше/

Длъжен/длъжна съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено ръководителя на проекта в 7-дневен срок от промяната.

**ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. Документ за самоличност за справка;

2. Копие от медицински документи, удостоверяващи здравословното състояние на кандидата (Експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК(ако има такова), протокол на ЛКК , етапни епикризи и други медицински документи)

1. Служебна бележка от ДБТ/за регистрирани безработни/
2. Декларация Приложение 13/Приложение 13А (за безработни/неактивни лица)

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЯРНО ВПИСАНИ ДАННИ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС.

Дата:........................... Подпис на лицето:

**Попълва се, когато заявлението НЕ се подава лично от заявителя.**

**Долуподписаният:** .....................................................................................................................................................

/име,презиме и фамилия/

ЕГН:................................................................, л.к. №..................................изд.на......................... от МВР-..............................., адрес:..................................................................телефон:..........................................................

в качеството си на упълномощено лице да подам заявление за включване в проекта.

Дата:........................... Подпис на упълномощеното лице:

1. „Семейство“ (съгласно Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане) включва съпрузите, ненавършилите пълнолетие деца, както и навършилите пълнолетие, ако продължават да учат, до придобиване на средно образование, но не по-късно от 20-годишна възраст (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, с изключение на сключилите брак) [↑](#footnote-ref-1)