

Приложение № 5

към Заповед № РД-25-1/ 09.11.2020 г.

Вх. № ...../.....

ДО  
Управителя на Домашен социален  
патронаж – Велико Търново

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 получаване на топъл обяд 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, учащ/ .....

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              |
| 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.**

**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. ....

- **Неразделна част от настоящото е информирано съгласие, относно личните данни.**

**Дата: .....**

**Декларатор: .....  
(подпис)**

**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**  
**ИНФОРМИРАН СЪМ, ЧЕ:**

- Фонд „Социална закрила“ (ФСЗ) към Министерството на труда и социалната политика финансира дейността по предоставяне на топъл обяд от обществената трапезария;
- Разглеждането на заявлението се извършва от комисия съставена от представители от Дирекция „Социално подпомагане“ към АСП и представители на Общината;
- Съгласно принципа за прозрачност и за защита правата на субектите на данни при изразходване на средства от държавния бюджет, част или всички предоставени от мен лични данни на Общината ще бъдат споделени с ФСЗ, с адрес - гр. София, ул. „Триадица“ № 2, пощенски код: 1051, електронна поща: [saf@mlsp.government.bg](mailto:saf@mlsp.government.bg), и длъжностното лице по защита на личните данни - email: [dpo@mlsp.government.bg](mailto:dpo@mlsp.government.bg);
- ФСЗ обработва лични данни на основание Закона за социално подпомагане, Правилника за прилагането му, съгласно утвърдената целева програма „Обществени трапезарии“ по договор № РД04-202/ 22.12.2020 г.
- ФСЗ може да разкрие лични данни на трети лица, само при наличие на основателна причина – нормативни изисквания, договор или др., например - съответната община, социален доставчик и компетентни органи, инспекторат към АСП, съдилища, прокуратура, регулаторни органи като Комисия за защита на личните данни и други.
- При обработка на личните данни ФСЗ не използва автоматизирано вземане на решение.
- Във всеки момент, докато ФСЗ съхранява или обработва личните ми данни или част от тях, имам следните права:

а) право на достъп до личните данни - да проверя дали личните ми данни се обработват и, ако е така, да получа достъп до тях, информация за обработването и копие от личните данни, които са в процес на обработване (доколкото с това не се нарушава интересът на други физически лица), съгласно чл. 15 от Регламента;

б) право на коригиране на личните данни – при установяване на неточни или непълни лични данни, които ме засягат - чл. 16 от Регламента;

в) право на ограничаване на обработването на лични данни – при обстоятелствата на чл. 18 от Регламента;

г) право на преносимост на личните данни, когато е приложимо - чл. 20 от Регламента;

д) да възразя срещу обработване на лични данни, което се основава на легитимните (законните) интереси на ФСЗ във връзка със сключения договор с доставчика за предоставяне на услугата „Обществени трапезарии“ – чл. 21 от Регламента;

е) да подам жалба пред Комисията за защита на личните данни;

- Мога да получа информацията относно предоставените от мен лични данни или да упражня правата си свързани с тях с писмено заявление до ФСЗ на посочения по-горе адрес. Заявлението следва да съдържа: име, ЕГН/ЛНЧ и адрес; описание на искането; предпочитана форма за комуникация и действия по чл. 15-22 от Регламента; подпис, дата на подаване и адрес за кореспонденция; към заявлението се прилага копие на актуално пълномощно, ако същото се подава от упълномощено лице;

Дата: .....

Декларатор: .....  
/три имена/

Подпис: