*Приложение № 1*

*Към Критерии - Фонд COVID-19*

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ**

за получаване на еднократна подкрепа от Общинския социален фонд COVID-19

От……………………...…………………………………………………… ЕГН …………………….

*/име, презиме, фамилия/*

Адрес:…………………………………………………………………………………………………..

*/настоящ/*

Телефон: …………………………, email:……………………………….

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Че месечният доход на член от семейството ми за предходния календарен месец е в размер по-нисък или равен на 225 лева. 2. Както и следното обстоятелство, настъпило след 13 март 2020 г. в резултат на икономическите последствия от COVID 19:   */моля, отбележете с Х или* ☑ */* | |
|  | съм освободен/а от работа на …………….…….. *(дата)* от …………………………………….………………………… *(работодател)* и съм регистриран/а в ТД „Бюро по труда" – Габрово |
|  | съм самоосигуряващо се лице, прекъснало / прекратило дейността си |
|  | съм в неплатен отпуск |

**Семейството ми се състои от:**

……………………………………………………………….., ЕГН…………….…. *(съпруг/а, съвместно живеещ родител без сключен граждански брак, с който съжителствам на един настоящ адрес)*

………………………………………………………...………, ЕГН………………. *(дете до 18 г. или пълнолетно лице до завършване на средно образование)*

………………………………………………………...………, ЕГН………………. *(дете до 18 г. или пълнолетно лице до завършване на средно образование)*

………………………………………………………...………, ЕГН………………. *(дете до 18 г. или пълнолетно лице до завършване на средно образование)*

**В потвърждение на декларираното, прилагам следните документи** *(актуални към датата на подаване на Заявлението-декларация; копията следва да са заверени „Вярно с оригинала“ и с подпис от Декларатора):*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Примерни документи за прилагане:*

1. ***Документи за брутните доходи на семейството за предходния календарен месец****, облагаеми по Закона за данъците върху доходите на физическите лица (удостоверения за брутен доход, служебни бележки от работодател/и за доходи от трудови правоотношения, копие от трудова или осигурителна книжка и др.)*
2. ***Документи за отпускане на пенсии*** *(без добавката за чужда помощ на хората с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90% по чл. 103 от КСО и социална пенсия за инвалидност) (ако е приложимо)*
3. ***Документи за обезщетения*** *(разпореждане за отпускане / отказ за отпускане на парично обезщетение за безработица, за майчинство).*
4. ***Други документи****, доказващи декларираните обстоятелства (Декларация за прекъсване/ прекратяване на дейността с посочен вх. № НАП (образец ОКд – 5), Заповед за неплатен отпуск,* *др. по преценка на декларатора)*

Известно ми е, че декларираните от мен данни подлежат на служебна проверка от Община Габрово и Комисията към Общинския социален фонд COVID-19. При поискване, ще предоставя допълнителни документи, доказващи декларираните от мен обстоятелства. При невярно деклариране, губя право на подкрепа от Общинския социален фонд COVID-19.

Декларирам съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на Община Габрово и Комисията към Общинския социален фонд COVID-19 да съхраняват и обработват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679, които предоставяме във връзка с настоящото заявление –декларация.

Декларатор: ……………………...………………………………………………………………..……

*/име, презиме, фамилия/*

…………………………….

*/подпис/*

|  |  |
| --- | --- |
| Съпруг/а, съвместно живеещ родител: | ……………………...………………………………………………………………………  */име, презиме, фамилия/* |

Дата:…………. …………………………….

гр. …………….. */подпис/*