Приложение № 4 към чл. 6, ал. 3

(Изм. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 17.12.2019 г.)

|  |
| --- |
| Вх. № ............................/Дата: .................................  **ДО**  **КМЕТА НА ОБЩИНА**  **ГАБРОВО**    **ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**  **за кандидатстване за асистент по реда на Закона за личната помощ**  от  ………………………………………………………………………………….………..……..………………………….  *(трите имена на лицето)*  ЕГН/ЛНЧ………………………………………………………………………………...……………………………….  лична карта №…………………………………………………………………………………………………………..  издадена на ……………………………………………………………………………………….…………………….  от МВР - гр. ………………………………………………………………………………………………………………  постоянен адрес: гр. ……....……………….(с.)………………………………………………………………………  ж.к …………………………………………………………………………………………………….…………………..  ул. ........................................................... № ….., бл. …………вх. ................. ет. .....................ап. ………….  настоящ адрес: гр. (с) …………………………ж.к. ....................................ул. ………………………………….  бл. .................вх. …………..ет. …………….ап. …………..  телефон: …………………………………………  Заявявам, че желая да бъда назначен като асистент за предоставяне на механизма лична помощ по реда на Закона за личната помощ.  Предпочитанията ми са да бъда назначен като асистент за предоставяне механизма лична помощ на (когато е приложимо):  1. ……………………………………………………………………………………………………..……..  2. …………………………………………………………………………………………………..………..  Социален статус1:   безработно лице    пенсионер   учащ   заето лице   самонаето лице  Декларирам, че:   Не съм поставен под запрещение.   Не съм осъждан за умишлено престъпление от общ характер.   Не са ми налагани мерки като извършител по Закона за защита от домашното насилие спрямо ползвател на лична помощ.   Преминал съм обучение за предоставяне на услугата "личен асистент".   Притежавам .................. години професионален опит в предоставяне на услуги в домашна среда.   Имам сключен трудов договор -  Да/ Не.    Прилагам следните документи:  \* документ за самоличност (за справка);  \* автобиография;  \* декларация, че не са ми налагани мерки като извършител по Закона за защита от домашното насилие спрямо ползвател на лична помощ;  \* медицински документ за постъпване на работа;  \* други документи (по преценка на кандидата2).  Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.  Съгласен съм администраторът на лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 и в съответствие с политиката си за поверителност да обработва, търси, получава и/или предоставя личните ми данни от/на други институции и организации с цел предоставяне на механизма лична помощ.    Декларатор: ………………………………………………………………………………………………………………..  *(име и фамилия на заявителя)*  Дата:……………………..                                                                         Подпис:…………………………………..    Заявлението-декларация е прието и проверено от:…………………………………………………………………  *(име, фамилия, длъжност)*  Дата:……………………….                                                                      Подпис:…………………………………..  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Информацията се удостоверява по служебен път.  2 По преценка кандидатът за асистент може да представи копие от документ, удостоверяващ успешно преминат курс за обучение по операция "Алтернативи" по ОП РЧР 2007 - 2013 г., и/или Проект "Нови възможности "за грижа" по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2014 - 2020 г.", и/или други програми и проекти. |

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният(та):

……………....................................................................................................................................

ЕГН: .................................................., адрес: гр...........................................................................

ул. ……………......................................... №…...… вх.........., ет…........, ап...............................

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

Спрямо мен не са налагани мерки за защита по Закона за защита от домашното насилие по отношение на ползвател на лична помощ.

Известна ми е наказателната отговорност за декларирани неверни данни по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ...................... г. **ДЕКЛАРАТОР: ................................**

гр. Габрово

/…………………../

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за съгласие за предоставяне, обработване и съхраняване на лична данни, във връзка с изпълнение на механизма лична помощ

Долуподписаният/ата ………………………………………………………………............................................................................

*/име, презиме, фамилия/*

с адрес: ……………………………………………………………………….……………….…………………

*/улица, град, община/*

ЕГН ………….……………, л.к. № ………….……… изд. на ………..……….. от МВР - …………………

**СЕ СЪГЛАСЯВАМ:**

1. **Община Габрово да съхранява, обработва и предоставя на Агенция за социално подпомагане и Национален осигурителен институт личните ми данни при пълно спазване на Общия регламент относно защитата на данните и Закон за защита на личните данни.**

1. **Запознат/та съм с:**

- Целта и средствата на обработване на личните ми данни;

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

- Правото на достъп на събираните данни;

- Адреса на Община Габрово.

**Декларирам, че давам своето съгласие за обработване на личните ми данни свободно и съгласно волята си.**

**Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

Дата: …………………… **ДЕКЛАРАТОР:………………………**

гр. Габрово /……………………/