



Обява за набиране на документи от кандидати за потребители на патронажна грижа + в община Венец

Община Венец в качеството си на бенефициент по проект BG05M9OP001- 6.002-0058 „Патронажна грижа + в община Венец“ по процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-6.002 “Патронажна грижа +” по Оперативна програма “Развитие на човешките ресурси” 2014 - 2020 г. **обявява** набиране на документи от кандидати за потребители на патронажна грижа, предлагана в домашна среда от мобилен екип специалисти.

Патронажната грижа се предоставя в дома на потребителя от **мобилен екип специалисти включващ: домашен помощник, медицински специалист и психолог.**

Потребителите на патронажната грижа по процедура BG05M9OP001-6.002 “Патронажна грижа +”са следните целеви групи:

- Възрастни хора над 54 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване;
- Хора с увреждания и в невъзможност за самообслужване, нуждаещи се от грижа, в т.ч. с чужда и без чужда помощ;
- Лица от рисковите групи за заразяване с COVID-19, вкл. лица поставени под карантина във връзка с COVID – 19;

Потребителите на патронажната грижа не дължат такса за получените здравни и социални услуги.

Патронажната грижа ще се предоставя за срок от **12 месеца**, считано от сключване на договора за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ.

Необходими документи за кандидатстване:

- Заявление – Приложение № 1
- Декларация – Приложение № 2;
- Декларация за информирано съгласие – Приложение № 3.
- Документ за самоличност /за справка/;
- Документ за самоличност на законния представител или пълномощно при упълномощаване /ако е приложимо/;



- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК /копие/, протокол от ЛКК, актуална епикриза, етапна епикриза или друг медицински документ, доказващ, че кандидатът е с ограничения или в невъзможност за самообслужване.

Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК/ е задължителен документ за хора ненавършили 54 годишна възраст.

Лица, поставени под карантина във връзка с COVID – 19 представят предписание от здравните власти, че лицето е под карантина.

Документите се получават и подават лично или чрез упълномощено лице в Общинска администрация Венец.

Срок за подаване на документите: **до 14.04.2021 година.**

Класиране на потребители на патронажна грижа ще бъда извършена след извършване оценка на индивидуалните потребности на кандидат - потребителите.

Приемът на документи на кандидат потребители на патронажна грижа ще се осъществява през целия период на проекта за лица, при които е възникнала спешна необходимост от предоставяне на здравни и социални услуги.

За допълнителни въпроси:

Тел. за връзка: 05343 2190;



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Община Венец
Проект "Патронажна грижа + в община Венец"
Договор № BG05M9OP001-6.002-0058
Процедура „BG05M9OP001-6.002 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА +“



Вх. №/.....2021 г.

Приложение № 1

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
ВЕНЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за ползване на здравно-социална услуга
по проект BG05M9OP001- 6.002-0058 „Патронажна грижа + в община Венец“ по
процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ
BG05M9OP001 - 6.002 „Патронажна грижа +“, Оперативна програма „Развитие на
човешките ресурси“ 2014-2020 година
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./мах. №,
телефон:

Притежавам Експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК №/дата, със
 срок до; трайно намалена работоспособност/вид и степен
увреждане.....%

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)....., ж.к.,
ул..... №, бл., вх., ет., ап....., телефон:.....

1. **Заявявам**, че попадам в целевата група на проекта, като:
 - Възрастни хора над 54 г. с ограничения или в невъзможност за самообслужване;
 - Хора с увреждания и в невъзможност за самообслужване, нуждаещи се от грижа, в т.ч. с чужда и без чужда помощ;
 - лица от рисковите групи за заразяване с COVID-19, вкл. лица поставени под карантина във връзка с COVID – 19;
- и се нуждая от оказване на помощ и подкрепа чрез включването си в проект „Патронажна грижа + в община Венец“.

----- www.eufunds.bg -----



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Община Венец
Проект "Патронажна грижа + в община Венец"
Договор № BG05M9OP001-6.002-0058
Процедура „BG05M9OP001-6.002 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА +“



По тази причина желая да ползвам услуги по Патронажна грижа, като:

- Здравни грижи /от медицинска сестра, фелдшер/
 - Социални дейности /домашни помощници, психологическо консултиране, социално консултиране/
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**
- /в случай, че лицето ползва социалната услуга се посочва услугата/.
- не ползвам**

3. Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка);
- документ за самоличност на законния представител – настойник, попечител (за справка);
- експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
- медицински протокол на ЛКК (копие) и/или други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
- удостоверение за настойничество/попечителство (копие);
- Заявление – Приложение № 1
- Декларация – Приложение № 2;
- Декларация за информирано съгласие – Приложение № 3.

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 на изпълнение 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:.....
(подпись)

Декларататор:

Законен представител: (подпись)



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Община Венец
Проект "Патронажна грижа + в община Венец"
Договор № BG05M9OP001-6.002-0058
Процедура „BG05M9OP001-6.002 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА +“



ДЕКЛАРАЦИЯ

От.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН....., Лична Карта №

Издадена на от МВР

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Община Венец да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с желанието ми да участвам в стартиралия Проект „Патронажна грижа + в община Венец“, Договор № BG05M9OP001-6.002-0058, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.

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 събранныте данни;
- наименованието и адреса на Община Венец, както и името, и длъжността на обработващия данните ми служител;

С настоящата декларирам съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им за нуждите на текущия проект, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Дата:.....

гр./с.

ДЕКЛАРАТОР:

/подпись/

www.eufunds.bg

Проект "Патронажна грижа + в община Венец", Договор BG05M9OP001-6.002-0058,
финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,
съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Община Венец
Проект "Патронажна грижа + в община Венец"
Договор № BG05M9OP001-6.002-0058
Процедура „BG05M9OP001-6.002 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА +“



Приложение № 3

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Екипът за управление на проект за предоставяне на безвъзмездна финансова помош BG05M9OP001-6.002 "Патронажна грижа +" по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2014 - 2020 г., Ви уведомява за следното:

1. Настоящата декларация цели да гарантира спазването на Вашите права и защита на Вашите лични данни.
2. Предоставянето на почасови мобилни интегрирани здравно – социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора е бесплатно за Вас и Вашето семейство.
3. Патронажната грижа се осъществява от специалист по „Здравни грижи“ – медицинска сестра/фелдшер и специалист по социални дейности. Честотата на неговите посещения ще се определи на база извършена оценка на Вашето здравословно състояние и на потребностите от социални дейности. Точният брой посещения, всяко от които с продължителност не повече от **два часа дневно** ще Ви бъде съобщен при първото посещение и при необходимост може да бъде променян.
4. Вие трябва да предоставите на медицинската сестра/фелдшер и на специалиста по социални дейности данни за контакт на Вашия личен лекар и с Вашите близки.
5. Информираме Ви, че всеки системен отказ от дейност /до три пъти/, причинена вреда или проява на агресия или дискриминация срещу специалиста по „Здравни грижи“ или специалиста в областта на социалните услуги е основание за изключването Ви от услугата.
6. С подписа си Вие приемате условията за предоставяне на патронажна грижа за периода на проекта в община Венец.

Информацията, която предоставите, ще се счита за строго конфиденциална.

Долуподписаният/ата

.....
/име, презиме и фамилия на декларатора/

изразявам съгласието си да участвам в проект „Патронажна грижа в община Венец“ и след като се запознах с условията, посочени по – горе ги приемам.

Представям следната информация:

1. Личният ми лекар
е:.....
2. Телефонен номер за връзка:.....
3. Лечебно заведение, в което работи личният лекар:.....

----- www.eufunds.bg -----



Община Венец
Проект "Патронажна грижа + в община Венец"
Договор № BG05M9OP001-6.002-0058

Процедура „BG05M9OP001-6.002 - ПАТРОНАЖНА ГРИЖА +“



4. Близки

контакт:

за

/посочват се имената на близките и телефонен номер за връзка/

Дата:.....
град/село:.....

Подпис:.....