Приложение № 9 към

Заповед № РД-01-92/5.04.2023 г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ДИРЕКЦИЯ „СОЦИАЛНО**

**ПОДПОМАГАНЕ”**

**ГРАД....................................**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА ОТПУСКАНЕ НА МЕСЕЧНИ ПОМОЩИ ЗА ОТГЛЕЖДАНЕ НА ДЕТЕ С ТРАЙНО**

**УВРЕЖДАНЕ ПО ЧЛ. 8д ОТ ЗАКОНА ЗА СЕМЕЙНИ ПОМОЩИ ЗА ДЕЦА**

От…………………………………………………………………..,ЕГН/ЛНЧ …………………..,

(Име, презиме, фамилия)

Лична карта №……………………, издадена на ………………., от МВР гр. ….........……

Настоящ адрес: гр. (с.) ………………, община ………………., обл. …………………….,

ж.к.…………………………....,бул./ул………………………………………………№ ……..,

бл. ….., вх. ……, ет. ….., ап. ……, тел: ………………., e-mail: ……..………………………

Гражданство: …………………………..

**ДЕКЛАРИРАМ:**

**I. 1.** Семейно положение: …………………………………………

**2.** Съпруг(а)/родител………………….., ЕГН/ЛНЧ ……………………….………………....,

(Име, презиме, фамилия)

Лична карта №………………, издадена на ……………., от МВР гр. ……………………….

Настоящ адрес: гр. (с.) ……………, община …………., обл. ……………………………….,

ж.к.………………………………..,бул./ул. ……….…………………………………№ ……..,

бл. ….., вх. …., ет. ….., ап. ……, тел: …………………………., e-mail: ……………………..

Гражданство: …………………..……………………..

**II.** Декларирам/е, че съм/сме:

**1.** родител/и

**2.** осиновител/и

**3.** семейство на роднини или близки или доброволно приемно семейство, в което е настанено детето по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето

**4.** професионално приемно семейство, в което е настанено детето по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето

**5.** настойник/попечител

**III.** Полагаме грижи за отглеждането на:

1. …………………………………………...…………………………………………………………………

(трите имена на детето, за което се иска месечната помощ)

ЕГН/ЛНЧ…………………., гражданство:……………...

Влязло в сила ЕР на ТЕЛК/НЕЛК №..........от.................,срок до:.............................

Вид и степен на увреждане/трайно намалена работоспособност:.........%, дата на инвалидизиране:................

Вид на експертизата: освидетелстване/преосвидетелстване

Преосвидетелстването пред ТЕЛК/НЕЛК е забавено поради...................................................................

........................................................................................................................................................................

(моля, посочете причината, отразена в експертното решение на ТЕЛК)

1. ….........…………………………………………………………………………………….

(трите имена на детето, за което се иска месечната помощ)

ЕГН/ЛНЧ…………………., гражданство:……………...

Влязло в сила ЕР на ТЕЛК/НЕЛК №..........от.................,срок до:.............................

Вид и степен на увреждане/трайно намалена работоспособност:.........%, дата на инвалидизиране:................

Вид на експертизата: освидетелстване/преосвидетелстване

Преосвидетелстването пред ТЕЛК/НЕЛК е забавено поради...................................................................

........................................................................................................................................................................

(моля, посочете причината, отразена в експертното решение на ТЕЛК)

1. ………………………………………………………………………………………………

(трите имена на детето, за което се иска месечната помощ)

ЕГН/ЛНЧ…………………., гражданство:……………...

Влязло в сила ЕР на ТЕЛК/НЕЛК №..........от.................,срок до:.............................

Вид и степен на увреждане/трайно намалена работоспособност:.........%, дата на инвалидизиране:................

Вид на експертизата: освидетелстване/преосвидетелстване

Преосвидетелстването пред ТЕЛК/НЕЛК е забавено поради...................................................................

........................................................................................................................................................................

(моля, посочете причината, отразена в експертното решение на ТЕЛК)

**IV.** Отглеждам детето/децата в страната **-** ДА/НЕ.

**V.** Детето/децата не е/са настанено/настанени в лечебно заведение, социална или интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа, на пълна държавна или общинска издръжка.

**VI.** Детето/децата ми, за което/които се иска месечната помощ, не е/не са настанено/и за отглеждане извън семейството по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето **-** ДА/НЕ (само за родители (осиновители), настойници, попечители).

**VII.** Детето е навършило 18-годишна възраст, но продължава средното си образование (само за дете, навършило пълнолетие, до навършване на 20 години) **-** ДА/НЕ.

**VIII.** Имам/нямам влязло в сила съдебно решение за присъдени родителски права №…….../…….., издадено от..…………………………………………………………………………………………….

**IX. При всяка промяна на декларираните по-горе обстоятелства се задължавам да уведомя писмено дирекция „Социално подпомагане“ в срок не по късно от 30 дни от настъпването им.**

**X. В случаите по т. VII, когато детето ми се обучава в училище, създадено съгласно чл. 43, т. 4 от Закона за предучилищното и училищното образование – по силата на международен договор, се задължавам да представям в дирекция „Социално подпомагане” удостоверение от училището, че детето ми е записано като ученик в срок до 31 октомври за новата учебна година.**

**XI. Известно ми е, че при недобросъвестно получени от мен месечни помощи, включително и при неизпълнение на задължението по предходната точка, когато това е довело до недобросъвестно получаване на семейни помощи, ще бъда лишен от тези помощи до възстановяване на дължимите суми, но за срок, не по-дълъг от една година.**

**XII. Известно ми е, че за неверни данни и обстоятелства, посочени в заявление-декларацията, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

**XIII. Информиран съм, че личните ми данни ще бъдат обработвани от Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод отпускането и изплащането на семейни помощи по Закона за семейни помощи за деца.**

**XIV. Известно ми е, че на основание чл. 8д, ал. 9 от Закона за семейни помощи за деца размерът на месечната помощ за семейства на роднини или близки и доброволни приемни семейства, когато настаненото дете е с определени 90 и над 90 на сто вид и степен на увреждане или степен на трайно намалена работоспособност, се намалява с размера на месечните финансови помощи, които семействата получават за детето съгласно Закона за закрила на детето.**

**Прилагам следните документи:**

1. Удостоверение от учебното заведение, когато детето е навършило 18 години, че е записано като ученик, а за новата учебна година - до 31 октомври (само за деца, навършили 18 години, до навършване на 20 години, които се обучават в училище, създадено съгласно чл. 43, т. 4 от Закона за предучилищното и училищното образование – по силата на международен договор).

2. Лична карта (за справка – при подаване на заявление-декларацията лично).

**Желая сумата да ми бъде преведена по:**

**□ касов път - чрез териториалните поделения на „Български пощи“ ЕАД.........................ДА/НЕ**

**□ банков път …………………………….……ДА/НЕ**

**IBAN**

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

**Банка ............................................................................**

**Банков клон.................................................................**

**Декларирам, че посочената по-горе платежна сметка е лична с титуляр …………………………………………………………………………………., обозначена е с Международен номер на банкова сметка (International Bank Account Number – IBAN), водена от доставчик на платежни услуги, лицензиран от БНБ и клонове на доставчици на платежни услуги, осъществяващи дейност на територията на страната.**

Декларатор: 1. ……………………………. Дата………….20......г.

гр. ....................

2.……………………………

Длъжностно лице, приело заявление-декларацията:……………………………………

                                                           / име и фамилия, подпис/

Дата………..20…г., гр. …….....

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:**

Лицето има/няма право на месечна помощ за отглеждане на .............. дете/деца (брой деца) в размер на ...................................лв. на основание чл. 8д, ал. …(1 или 2 и/или 9), ал. 3 и ал. ......(7 и/или 8) от Закона за семейни помощи за деца или чл. 24б, ал. ….. (4 или 5) от Правилника за прилагане на Закона за семейни помощи за деца.

Мотиви при отказ:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Име и фамилия, длъжност:....................................................... - ......................................

Подпис: ....................................... Дата ……………20… г., гр. ………………

Съгласувал:

Име и фамилия, длъжност:....................................................... - ......................................

Подпис: ....................................... Дата ……………20… г., гр. .................

**Указания за попълване и подаване на заявление-декларация**

Заявление-декларацията се попълва лично от лицата, отговарящи на условията на Закона и се подава по настоящ адрес пред съответната дирекция „Социално подпомагане”:

1. лично (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал);

2. чрез лицензиран пощенски оператор, включително и чрез услуга за електронна препоръчана поща (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал, а при подаване на заявлението декларация по електронен път същите се прилагат сканирани като прикачен файл);

3. по електронен път с квалифициран електронен подпис (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл);

4. по електронен път посредством електронна административна услуга съгласно Закона за електронното управление (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл).

Към заявлението-декларация следва да се прилагат и документите, посочени в образеца.