**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА АГЕНЦИЯТА ЗА КАЧЕСТВОТО**

**НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**за издаване на лиценз за предоставяне на социална услуга**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Заявител:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ЕИК /**  **БУЛСТАТ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| .........................................................................................................................................................................................  *(наименование и правно-организационна форма на заявителя)* | | | | | | |
| **1.1** | **Данни за членовете на управителния орган** | | | | | |
| **1.1.1** | ......................................................................................................  *(имената по документ за самоличност*) | | | | | ЕГН ..................................... |
| **1.1.2** | ......................................................................................................  *(имената по документ за самоличност)* | | | | | ЕГН ..................................... |
| **1.1.3** | ......................................................................................................  *(имената по документ за самоличност)* | | | | | ЕГН ..................................... |
| **2.** | **Адрес на заявителя:** | | | | | |
| **2.1.** | **Седалище и адрес на управление:** | **2.2.** | | | **Адрес за кореспонденция:** | |
| Област: ...................................................................  Община: .................................................................  град/село: ................................................................  пощ. код: .............  ж.к./бул.(ул.)............................................... №......  бл......., вх........, ет......, ап............ | | (*попълва се, ако е различен от адреса на управление*)  Област: .......................................................................................  Община: .....................................................................................  град/село: ...................................................................................  пощ. код: .............  ж.к./бул.(ул.).................................................................... №......  бл......., вх........, ет......, ап............ | | | | |
| тел/факс:  e – mail: | | тел/факс:  e – mail: | | | | |
| **3.** | **Вид социална услуга, за която се иска лиценз:**  *(отбележете с Х* ***само един*** *от посочените видове )* | | | | | |
|  | 🞏 информиране и консултиране  🞏 застъпничество и посредничество  🞏общностна работа  🞏 терапия и рехабилитация  🞏 обучение за придобиване на умения  🞏 подкрепа за придобиване на трудови умения  🞏 дневна грижа  🞏 резидентна грижа  🞏 осигуряване на подслон  🞏 асистентска подкрепа | | | | | |
| **4.** | **Целева група:**  *(попълва се от заявителя)* |  | | | | |
| **5.** | **Адрес на социалната услуга:**  *(попълва се в случаите, когато заявителят разполага с материална база)* | | | | | |
| град/село: ......................................................район: ....................................община: ..........................................  област: ...........................................................пощ.код: ...............................  ж.к/бул.(ул.)............................................................................ №................................  бл..............., вх....................., ет..................., ап.......................... | | | | | | |
| тел/факс: e-mail: | | | | | | |
| **6.** | **Съгласие за получаване на лиценза:**  *(отбележете с Х)* | | | | | |
|  | Желая да получа издадения лиценз:   * 🞏 лично в Агенцията за качеството на социалните услуги (АКСУ); * 🞏 чрез упълномощено от мен лице с нотариално заверено пълномощно; * 🞏 с писмо, с обратна разписка на посочения в заявлението адрес на управление;   🞏 с писмо, с обратна разписка на посочения в заявлението адрес за кореспонденция. | | | | | |
| **7.** | **Съгласие за получаване на съобщения от АКСУ от лицето (лицата) с представителна власт:**  *(отбележете с Х)* | | | | | |
|  | Съгласен съм и приемам да получавам съобщения на следния електронен адрес:  🞏 да   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | e-mail: |  | @ |  |   🞏 не | | | | | |
| **8.** | **Описание на социалната услуга:** | | | | | |
| **8.1.** | **Критерии и стандарти за социални услуги (съгласно разпоредбата на § 31, ал. 3 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за социалните услуги):**  *(описва се прилагането на всеки от посочените стандарти)* | | | | | |
| **8.1.1.** | **Организация и****управление на услугата**  *(Подробно* *се* *описват организацията, начина на управление, материалната база и броя на местата в социалната услуга, в зависимост от възрастта на потребителите и специфичните им потребности, и в съответствие с нормативно определените стандарти и критерии)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **8.1.2.** | **Квалификация и професионално развитие на служителите, които осъществяват дейността по предоставянето на услугата**  *(Подробно се описват: подбора на персонала, съобразно вида на услугата и дейностите за подкрепа; структурата и числеността на персонала; професионалната подкрепа и супервизия)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **8.1.3** | **Ефективност на услугата с оглед на постигнатите резултати за лицата, които я ползват, в отговор на потребностите им**  *(Подробно* *се* *описват: дейностите за подкрепа и грижа за потребителите в услугата, в зависимост от специфичните им потребности и ориентирани към най-добрия им интерес; участието на потребителите при предоставяне на услугата; очакваните резултати от дейността)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **9.** | **Лицата по чл. 30, т. 2 от Закона за социалните услуги (ЗСУ) прилагат към заявлението и официален превод на български език на:** | | | | | |
|  | 🞏 документите, удостоверяващи регистрацията по националното им законодателство;  🞏 декларация по чл. 149, ал. 2, т. 2 от ЗСУ- Приложение 1.1;  🞏 свидетелство за съдимост на чуждите граждани, а за чуждите юридически лица - свидетелства за съдимост на членовете на управителните им органи. | | | | | |
| **10.** | **Декларирам:**  *(отбележете с Х посочените обстоятелства, в случай на валидност )* | | | | | |
|  | Представляваното от мен физическо/юридическо лице:  🞏 не е обявено в несъстоятелност;  🞏 не е в производство за обявяване в несъстоятелност;  🞏 не е в ликвидация. | | | | | |
| **11.** | **Подпис/подписи на лицето (лицата) с представителна власт:** | | | | | |
| **11.1.** | **......................................................................................................................................................................................**  ***(****име, презиме и фамилия)* | | | | | |
| Дата:........................................ | | | **Подпис:** ............................ (печат) | | | |
| **11.2.** | **......................................................................................................................................................................................**  ***(****име, презиме и фамилия)* | | | | | |
| Дата:........................................ | | | **Подпис:** ............................ (печат) | | | |
| **12.** | **Данни на лице, упълномощено да подпише заявлението:**  *(попълва се в случаите, когато заявлението се подписва от пълномощник)* | | | | | |
|  | **....................................................................................................................................................................................**  *(име, презиме и фамилия)* | | | | | |
| Дата:........................................ | | | **Подпис:** | | | |
| **Приложено:** нотариално заверено пълномощно | | | | № ............................./от дата........................................ | | |