|  |  |
| --- | --- |
| О ОБРАЗЕЦ № 4 към чл. 71, ал.2 от ППЗХУ, утвърден със Заповед № РД01-1208/07.07.2022 г. на Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане |  |

ДО

ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ

„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“

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

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

за получаване на парична компенсация за пътни разходи в страната

|  |
| --- |
| по чл. 71, ал. 1 от Правилника за прилагане на Закона за хора с увреждания  от .......................................................................……………………………………...…………………………………………….......……….. |
| *(име, презиме, фамилия на лицето с увреждане или декларатора)* |
| ЕГН/ЛНЧ ……………..........................................................., |
|  |
| настоящ адрес: ………………………………………………………………………………………………..……………………………….  *(попълва се само от лицето с увреждане)* |
| В качеството ми на …………...................................................................……………………………………….....…………………………  *(упълномощено лице, родител (осиновител), настойник или попечител; член на семейството, при което е настанено дете с увреждане по чл. 26 от Закона за закрила на детето, ръководител на социална или интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа, която ползва дете с увреждане)*  на……………………………………....................................................…………………………......................................................................  (*име, презиме, фамилия на лицето/детето/ с увреждане*)  ЕГН/ЛНЧ …………………………………………………………………,  настоящ адрес: ……………………………………………………………………………………………………………..…………………. |
|  |

Желая да ми бъде отпусната парична компенсация за пътни разходи в страната, свързани с предоставяне, изработване или ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия.

ДЕКЛАРИРАМ ОТ СВОЕ ИМЕ/ ОТ ИМЕТО НА ЛИЦЕТО С УВРЕЖДАНЕ:

1. Предоставено ми е …………………………………………………………………………………………. …......................….............ДА/НЕ

(вида на помощното средство, приспособление, съоръжение и медицинско изделие)

Желая отпуснатата парична компенсация да ми бъде преведена:

• по касов път чрез ТП на „Български пощи“ ЕАД/пощенски код....................................................................................................... ДА/НЕ

• по банков път............................................................................................................................................................................................ДА/НЕ

Банкова сметка №

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

Банка..................................................................................

Банков клон.........................................................................................................................

Титуляр:................................................................................................................................................................................................................;

**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.**

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:

• за вписване на неверни данни в това заявление-декларация нося наказателна и гражданска отговорност;

• недобросъвестно получени средства подлежат на възстановяване заедно с лихвата по реда за събиране на държавните вземания.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Документ за самоличност (за справка);
2. Билет за пътуване в двете посоки в страната;

3. Документ от лицето, вписано в регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания и сключило договор по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, което изработва, предоставя или извършва ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия.

Уведомен/а съм, че дирекция „Социално подпомагане“ може да поиска представянето на:

* копие от Съдебно решение или административен акт, само в случай, че тази информация не може да бъде установена/получена по служебен път*;*
* други документи при необходимост*.*

Давам съгласие дирекция „Социално подпомагане“ да извърши проверка по служебен път чрез Националната здравноосигурителна каса за предоставени помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(дата и подпис на лицето, подало заявлението-декларация)* |
| Заявлението-декларация е прието и проверено от:  ........................................................................................................................................................................................................................................  *(име, фамилия, длъжност)*  Дата: ...................................                                                                      Подпис: ....................................................... |

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:**

Г- н/г-жа ................................................................................................................................... има/няма право на парична компенсация за пътни разходи на основание чл. 71, ал.1 от Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания в размер на …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Мотиви при отказ:................................................................................................................................................

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

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

Подпис: .......................................

Дата:…………………………….

**Съгласувал:**

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

Подпис: .......................................

Дата …………………………….