



**ЗАПОВЕД**

№ Р201-3 / 12.01. 2021 г.

На основание чл. 4, ал. 2 от Методика за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“, във връзка с решение на УС на ФСЗ (Протокол №1 от 11.01.2021 г.)

**НАРЕЖДАМ:**

I. Одобрявам Обявление за откриване на процедура за отпускане на социални помощи, средства за целево подпомагане и подкрепа от Фонд „Социална закрила“, ведно с приложенията към него.

II. Обявлението и приложенията към същото са неразделна част от настоящата заповед.

Контрола по изпълнението на настоящата заповед възлагам на изпълнителния директор на ФСЗ.

Настоящата заповед и Обявлението, ведно с приложенията към него следва да се доведат до знанието на всички заинтересовани лица, чрез публикуването им в официалния раздел на интернет страница на ФСЗ.

**ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР И  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА ФСЗ:**

ЛА

Личните данни в документа са заличени  
на основание чл. 5, параграф 1, буква „в“  
от Общия регламент относно защитата на  
данните (Регламент (ЕС) 2016/679)



**ОБЯВЛЕНИЕ**  
**ЗА ОТКРИВАНЕ НА ПРОЦЕДУРА ЗА ОТПУСКАНЕ НА СОЦИАЛНИ ПОМОЩИ,**  
**СРЕДСТВА ЗА ЦЕЛЕВО ПОДПОМАГАНЕ И ПОДКРЕПА ОТ ФОНД**  
**„СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА“**

Фонд „Социална закрила“ (ФСЗ) – второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на труда и социалната политика, на основание чл. 4, ал. 1 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“ (Методиката) обявява, че открива процедура за отпускане на социални помощи, целево подпомагане и подкрепа по следните направления:

1. Компонент 1 „Подпомагане на активния и независим начин на живот на хора с трайни увреждания“.
2. Компонент 2 „Подкрепа за активния и независим начин на живот на хора с трайни зрителни увреждания“.

**РАЗДЕЛ I**

**A. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Всички кандидати следва да спазват Методиката.
2. Средства за социална помощ се отпускат само след изчерпване на всички други нормативно определени възможности;
3. За социална помощ се кандидатства с писмено заявление по образец – Приложение №1 по Компонент 1 и Приложение №2 по Компонент 2;
4. Към заявлението следва да бъдат приложени всички документи, удостоверяващи обстоятелствата, изложени в него и доказващи необходимостта от подпомагане;
5. Не се отпускат финансови средства:
  - 5.1. когато не са представени всички документи, доказващи потребността от отпускане на социална помощ, както и други документи, касаещи специфичността на искането за отпускането ѝ;
  - 5.2. когато финансовите средства по съответния Компонент, съгласно определения бюджет на ФСЗ са изчерпани;
  - 5.3. когато кандидатстващите не отговарят на условията, определени в настоящото Обявление и Методиката.
6. Заявлението и всички изискуеми документи към него са подават (на място, по куриер/поща) на адрес: гр. София, ул. „Триадица“ №2, Фонд „Социална закрила“.
7. Кандидатите следва да ползват актуалните приложения към настоящото обявление.
8. След получаване на заявление по образец, ФСЗ извършва преценка за допустимост и служебно уведомява дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес на лицето, като прилага копие на всички постъпили документи. В срок не по-късно от 20 дни, дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес на кандидатстващия, изготвя и изпраща на ФСЗ подробен социален доклад, придружен с всички допълнително представени документи от лицето и получената по служебен път информация.
9. Управителният съвет (УС) на свое заседание разглежда заявленията за отпускане на помощ.
10. Решението на УС се взема въз основа на заявление, приложените към него документи и социалния доклад за всеки конкретен случай.

11. Заявленията се разглеждат по реда на тяхното регистриране в деловодството на ФСЗ и получения социален доклад от ДСП по настоящия адрес на лицата.
12. Бюджет на ФСЗ по всеки един компонент:
- 12.1. Компонент 1 – до 150 000 лв., като едно лице може да получи еднократно за бюджетната година до 2500 лв.
- 12.2. Компонент 2 – до 200 000 лв., като едно лице може да получи еднократно за бюджетната година до 2300 лв.
14. Социална помощ от ФСЗ се отпуска веднъж в рамките на бюджетната година, без значение по кой от изброените компоненти се кандидатства.
- ВАЖНО: При изчерпване на бюджета по определения Компонент, постъпилите заявления няма да бъдат разглеждани по същество и ще бъдат връщани на лицата.**

## РАЗДЕЛ II КОМПОНЕНТ 1

1. Компонент 1 „Подпомагане на активния и независим начин на живот на хора с трайни увреждания“ е насочен към подпомагане на лица с трайни увреждания.

1.1. Допустимите целеви групи са хора с трайни увреждания, които отговарят едновременно на следните условия:

- не са получили финансова подкрепа за задоволяване на необходимата потребност от ведомство/институция, оперираща със средства от държавния бюджет, например Агенция за социално подпомагане (АСП), Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) и др. Без значение е дали финансирането със средства от държавния бюджет е частично и/или покрива изцяло заявената потребност.

- са представили необходимите документи и са изпълнили всички условия в настоящото Обявление и Методиката.

1.2. Финансовата подкрепа е за закупуване на едно помощно средство/приспособление/съоръжение за хора с трайни увреждания, за което не се отпуска помощ от държавния бюджет.

\* „Помощни средства, приспособления и съоръжения“ са пособия, предназначени от производителя да компенсират загубена или увредена функция на човешки орган с цел увеличаване на възможностите за самообслужване, за извършване на трудова и друга дейност на хората с увреждания.

2. Необходими документи:

2.1 Заявление по образец (Приложение 1);

2.2 Експертно решение на ТЕЛК;

2.3 Документ удостоверяващ, че помощното средство/приспособление/съоръжение, за което лицето желае да получи подкрепа, не се финансира от друга институция/организация боравеща с държавен бюджет, който може да е:

- социален доклад от Дирекция „Социално подпомагане (ДСП) по настоящ адрес на лицето (изисква се служебно).

- ФСЗ може да изиска служебно информация от друг орган или организация, например НЗОК и/или др.

2.4 Писмено задание на квалифициран медицински специалист или на лице с подходяща професионална квалификация, с което се определят специфичните характеристики на помощното средство/приспособление/съоръжение и предназначението му за употреба от конкретното лице, за което той носи отговорност.

2.5 Разходооправдателни документи:

а) когато заявителят е извършил разхода (в рамките на бюджетната година), представя фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал;

б) приемо-предавателен протокол/документ удостоверяващ, че лицето е получило помощното средство/приспособление/съоръжение.

в) когато кандидатът предстои да извърши разход, той следва да представи проформа фактура и/или оферта от избрания доставчик (фирма и/или др.), съдържащи технически параметри/описание, банкова сметка на доставчика, по която ще бъдат преведени средствата. Когато сумата надвишава размера на отпуснатата от ФСЗ помощ, се изисква доказателство, че лицето е осигурило останалата необходима сума, след което ФСЗ превежда отпуснатата помощ.

2.6 Копие на документ, удостоверяващ банковата сметка, когато разхода е извършен.

2.7 Удостоверение за настоящ адрес, в случай че е различен от постоянния адрес.

3. Максималния размер на средствата, които едно лице може да получи еднократно за бюджетната година е до 2500 лв.

3.1. При изчерпване на бюджета по Компонент 1, постъпилите заявления няма да бъдат разглеждани по същество и ще бъдат връщани на лицата.

3.2. Постъпилите заявления се разглеждат по реда на регистрирането им в деловодството на ФСЗ и след получаване на социален доклад от ДСП по настоящ адрес на лицето.

3. Лице получило помощ за закупуване на помощно средство/приспособление/съоръжение за хора с трайни увреждания, не може да получи помощ за същия вид в следващите две години, считано от закупуването му.

4. Лицата, получили финансиране по Компонент 1 трябва да използват помощта по предназначение, като в срок до 2 години от получаването ѝ, могат да бъдат извършвани проверки от представители на ФСЗ, ДСП по настоящ адрес или др. компетентен орган. При констатирани случаи на злоупотреба, УС на ФСЗ взема решение относно възстановяване на цялата отпусната сума от лицето, ведно със законната лихва за периода.

### РАЗДЕЛ III КОМПОНЕНТ 2

1. Компонент 2 „Подкрепа за активния и независим начин на живот на хора с трайни зрителни увреждания“ цели осигуряване на възможност за личностно развитие и независим живот на хората със зрителни увреждания чрез покупка на технически средства за компенсиране на зрителния дефицит.

2. ФСЗ отпуска социална помощ за закупуване на технически средства, компенсиращи зрителния дефицит, както следва:

- 2.1. четящо устройство със софтуер;
- 2.2. преносим компютър;
- 2.3. екранен четец;
- 2.4. диктофон/плейър за незрящи;
- 2.5. електронен видео увеличител;

\* Финансовата подкрепа е за закупуване на помощно-техническо средство, за което не се отпуска помощ от държавния бюджет.

3. Допустимост на целевите групи:

3.1. Лицата желаещи да получат помощ от ФСЗ следва да са:

а/ работещи на възраст до 65 г.;

б/ учащи се от 5 до 12 клас и във висше учебно заведение;

в/ с намалена работоспособност/степен на увреждане на зрението над 71 на сто.

3.2. Специфичните условия за допустимост на кандидатите са:

3.2.1. Лицата желаещи закупуване на четящо устройство със софтуер, преносим компютър и екранен четец трябва да отговарят едновременно на изброените условия:

а) да са с намалена работоспособност/степен на зрителното увреждане над 90 на сто, като естеството на професията/длъжността на работещите да налага системно ползване или обработка на текстова информация и да са преминали курс за компютърно обучение в Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“;

б) да са с намалена работоспособност/степен на зрителното увреждане над 90 на сто учащи се от 5 до 12 клас или във висше учебно заведение и да представят удостоверение от ресурсните центрове към Министерство на образованието и науката, Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“, че умеят да работят с компютър.

2.2.1. Кандидатите за закупуване на диктофон/плейър или електронен видеоувеличител трябва да отговарят едновременно на следните условия:

а) да са с намалена работоспособност/степен на зрително увреждане над 71 на сто;

б) за работещите естеството на професията/длъжността да налага системно обработване на информация.

3. Едно лице може да получи еднократна помощ за един вид помощно средство, съобразно следната финансова рамка:

а) за закупуване на четящо устройство със софтуер до 2300 лв.;

б) за закупуване на преносим компютър до 1100 лв.;

в) за закупуване на екранен четец за незрящи до 1100 лв.;

г) за закупуване на диктофон/плейър за незрящи до 400 лв.;

д) за закупуване на електронен видео увеличител до 350 лв.

3.1. Лицата, които са получили социална помощ през 2020 г. за закупуване на комплект за текстообработка включващ преносимо четящо устройство за незрящи, софтуер за незрящи и компютър, притежаващ необходимите параметри и характеристики за поддържане на софтуера и четящото устройство, имат възможност да кандидатстват единствено за закупуване на диктофон/плейър за незрящи или за електронен видео увеличител.

3.2. Лицата, които са получили социална помощ през 2020 г. за закупуване на диктофон/плейър за незрящи или за електронен видео увеличител, имат възможност да кандидатстват единствено за закупуване на четящо устройство със софтуер/преносим компютър/екранен четец.

4. С цел подпомагане на по-голям брой нуждаещи се лица, по Компонент 2 се предвижда да бъдат обхванати минимум 200 лица, като средствата са разпределени, както следва:

4.1. до 100 000 лв. за закупуване на четящо устройство със софтуер;

4.2. до 45 000 лв. за закупуване на преносим компютър;

4.3. до 30 000 лв. за закупуване на екранен четец;

4.4. до 6 000 лв. за закупуване на диктофон/плейър за незрящи;

4.5. до 19 000 лв. за закупуване на електронен видео увеличител.

5. След изчерпване на бюджета за всеки определен вид помощно средство по т. 4, по настоящия раздел, заявления няма да бъдат разглеждани по същество и ще бъдат връщани на лицата.

6. Постъпилите заявления до 20-то число на месеца се разглеждат през следващия месец от УС, по реда на регистрирането им в деловодството на ФСЗ и след получаване на социален доклад от ДСП по настоящ адрес на лицето.

ВАЖНО: Лицата, получили финансиране по Компонент 2 трябва да използват помощта по предназначение, като в срок до 2 години от получаването ѝ, могат да бъдат извършвани проверки от представители на ФСЗ, ДСП по настоящ адрес или др. компетентен орган. При констатирани случаи на злоупотреба, УС на ФСЗ взема решение относно възстановяване на цялата отпусната сума от лицето, ведно със законната лихва за периода.

7. Необходими документи:

7.1. Заявление по образец (Приложение 2).

7.2. Експертно решение на ТЕЛК;

7.3. Копие на документ, удостоверяващ, че лицето работи /трудов договор, договор за възлагане на управление и контрол или друг аналогичен документ/ и длъжностна характеристика – за работещите;

7.4. Удостоверение от висшето учебно заведение, в което е изписана специалността и курса на обучение – за студентите;

7.5. Удостоверение/служебна бележка от учебното заведение за текущата година – за учащите от 5 до 12 клас;

7.6. Копие на Удостоверение за завършен курс за компютърно обучение в Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“, в случаите, когато се кандидатства за закупуване на четящо устройство със софтуер, преносим компютър или екранен четец - за работещите;

7.7. Копие на Удостоверение от ресурсните центрове към Министерство на образованието и науката, Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“, че умеят да работят с компютър – за учащите от 5 до 12 клас или във висши учебни заведения;

7.8. Проформа фактура и/или оферта за необходимото помощно средство, съдържащи технически параметри/описание, банкова сметка на доставчика, по която ще бъдат преведени отпуснатите средства. Когато сумата надвишава размера на отпуснатата от ФСЗ помощ, се изисква доказателство, че лицето е осигурило останалата необходима сума, след което ФСЗ превежда отпуснатата помощ.

7.9. В случай, че лицето е закупило помощното средство следва да представи фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал и банкова сметка, по която да бъде преведена отпуснатата помощ. Ще се приемат разходооправдателни документи издадени след датата на публикуване на настоящото Обявление.

7.10. Удостоверение за настоящ адрес, в случай, че е различен от постоянния адрес.

#### РАЗДЕЛ IV

##### РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ПОДАДЕНИТЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

1. След постъпване на заявление, ФСЗ извършва проверка за допустимост на заявлението и приложенията към него, като може да:

а) изиска допълнително информация/документи от заявителя;

б) изиска информация от съответна институция/организация;

2. Заявлението, заедно с приложенията към него и социалния доклад от ДСП/становище от АСП се представят на УС на ФСЗ за вземане на решение за отпускане и/или отказване на желаната помощ.

3. Заявителят се уведомява за взетото решение посредством писмо от изпълнителния директор на ФСЗ, което се изпраща до ДСП която е изготвила социалния доклад.

а) когато УС е взел решение да не отпусне помощта, то в писмото до заявителя се описват причините поради които не са отпуснати средства на лицето;

б) когато УС е взел решение за отпускане на помощта, в писмото се описва най-малко следната информация:

- размера и предназначението на отпуснатата помощ;
- по какъв начин ще бъде получена от заявителя;
- указания относно отчитането, когато се кандидатства за извършване на

предстоящи разходи.

в) когато УС е взел решение да отпусне помощ за предстоящ разход, ФСЗ изпраща уведомително писмо и до избрания доставчик.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., Настоящ адрес: п. к.....  
гр./с....., област.....,  
община....., жк/кв....., ул. ....,  
№ ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел.....,  
ел. поща.....

Желая да получа социална помощ за закупуване на:

- помощно техническо средство за хора с трайни увреждания;
- приспособление за хора с трайни увреждания;
- съоръжение за хора с трайни увреждания

**\* Отбелязва се само един вид в съответното квадратче със знак „X“.**

„Помощни средства, приспособления и съоръжения“ са пособия, предназначени от производителя да компенсират загубена или увредена функция на човешки орган с цел увеличаване на възможностите за самообслужване, за извършване на трудова и друга дейност на хората с увреждания.

**Прилагам следните документи:**

(всеки приложен документ се отбелязва в съответното квадратче със знак „X“)

- Експертно решение на ТЕЛК - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;**
- Документ удостоверяващ, че помощното средство/приспособление/ съоръжение, за което лицето желае да получи подкрепа, не се финансира от друга институция/организация боравеща с държавен бюджет, който може да е:**
- Становище/отговор/писмо или друго от НЗОК, за липсата на финансиране (пълно или частично);**
- Писмено задание на квалифициран медицински специалист или на лице с подходяща професионална квалификация, с което се определят специфичните характеристики на помощното средство/приспособление/съоръжение и**

предназначението му за употреба от конкретното лице;

Проформа фактура и/или оферта за необходимото помощно средство, съдържащи технически параметри/описание, банкова сметка на доставчика, по която ще бъдат преведени отпуснатите средства, ако е приложимо;

Фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал (когато разхода е извършен в рамките на бюджетната година);

Заверено с гриф „вярно с оригинала“ копие на документ, удостоверяващ лична банкова сметка, ако е приложимо;

Удостоверение за настоящ адрес, в случай че е различен от постоянния адрес - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;

Декларация по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“.

**Помощта да се преведе по банкова сметка: ДА/НЕ**

**Банка:** .....

**IBAN:** .....

**BIG:** .....

Запознат/а съм с:

- целта и средствата за обработване на личните ми данни от Фонд „Социална закрила“, а именно подаване на заявление за еднократна социална помощ, съгласно законови изисквания съдържащи се в българското законодателство, в това число - Закон за социално подпомагане, Правилника за прилагането му и Методика за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им, изразяващ се в невъзможността да ми бъде отпусната еднократна социална помощ;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
- с изискванията на Фонд „Социална закрила“ за изготвяне на социален доклад от Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес за установяване на обстоятелствата от социален, здравословен и битов характер и в тази връзка личните ми данни да бъдат предоставени на дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес;
- с политиката за поверителност на личните данни, публикувана на [www.mlsp.government.bg](http://www.mlsp.government.bg);

- възможността да се свържа с Фонд „Социална закрила“, за да упражня правата си и/или да получа информация относно предоставените лични данни, като избира един от начините за получаване на информация, на адрес - гр. София, ул. „Триадица“ № 2, пощенски код: 1051, чрез задаване на въпрос по електронна поща: saf@mlsp.government.bg, или на телефон: 02 81 19 673.

*Неразделна част от настоящото заявление е*

Декларация по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

**ДАТА:** .....

**ПОДПИС:**

## ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“

Долуподписаният/ната.....

ЕГН.....

Живущ/а в гр.....ж.к./ул./ №.....

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/А И ПРИЕМАМ СЛЕДНИТЕ УСЛОВИЯ:

1. Не съм получил/а финансова подкрепа за задоволяване на необходимата потребност от ведомство/институция оперираща със средства от държавния бюджет, например Агенция за социално подпомагане (АСП), Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) и др. Без значение е дали финансирането със средства от държавния бюджет е частично и/или покрива изцяло заявената потребност.

2. Ще използвам предоставената ми социална помощ от Фонд “Социална закрила” съобразно заявлението, което съм подал/а и решението на Управителния съвет на Фонда.

3. В срок до 2 години от получаване на помощта, могат да бъдат извършвани проверки от представители на ФСЗ, ДСП по настоящ адрес или др. компетентен орган относно използване на помощта по предназначение.

4. Ще възстановя получената социална помощ, ведно със законната лихва в случай, че не съм използвал/а помощта по предназначение.

5. Ще възстановя получената социална помощ в случай, че след разходването ѝ не представя в 30-дневен срок разходооправдателни документи, които са:

- фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал и банкова сметка, по която да бъде преведена отпуснатата помощ;
- приемо-предавателен протокол/документ удостоверяващ, че съм получил/а помощното средство/приспособление/съоръжение.

6. Известно ми е, че при неспазване на горните изисквания ще бъда лишен/а от право на подпомагане до възстановяване на дължимите суми, ведно със законната лихва, но за срок не по-дълъг от две години.

Дата :

Декларатор:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., Настоящ адрес: п. к.....  
гр./с....., област.....,  
община....., жк/кв....., ул. ....,  
№ ....., бл. ..., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел.....,  
ел. поща.....

Желая да получа социална помощ за:

- закупуване на четящо устройство със софтуер;
- закупуване на преносим компютър;
- закупуване на екранен четец;
- закупуване на диктофон /плейър;
- електронен видео увеличител

\*Отбелязва се само един вид в съответното квадратче със знак „X“

Прилагам следните документи:

(всеки приложен документ се отбелязва в съответното квадратче със знак „X“)

За всички кандидати:

- Експертно решение на ТЕЛК - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;
- Проформа фактура и/или оферта за необходимото помощно средство, съдържащи технически параметри/описание, банкова сметка на доставчика, по която ще бъдат преведени отпуснатите средства, когато е приложимо;
- Фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал (когато разхода е извършен);

Документ, удостоверяващ лична банкова сметка, в случаите, когато разхода е извършен - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;

Удостоверение за настоящ адрес, в случай, че е различен от постоянния адрес - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;

Декларация по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“.

**За работещите кандидати:**

Документ, удостоверяващ, че лицето работи /трудов договор, договор за възлагане на управление и контрол или друг аналогичен документ/ - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;

Длъжностна характеристика - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“, когато е приложимо;

Удостоверение за завършен курс за компютърно обучение в Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“, в случаите, когато се кандидатства за четящо устройство със софтуер, преносим компютър или екранен четец.

**За учащите:**

Удостоверение/служебна бележка от учебното заведение за текущата учебна година;

Удостоверение от висшето учебно заведение, в което е изписана специалността и курса на обучение;

Удостоверение от ресурсните центрове към Министерство на образованието и науката, Национален център за рехабилитация на слепи в гр. Пловдив, Центровете за социална рехабилитация и интеграция на хора със зрителни увреждания в страната или фондация „Хоризонти“, че умеят да работят с компютър - копие, заверено с гриф „вярно с оригинала“;

Помощта да се преведе по банкова сметка: ДА/НЕ

**Банка:** .....

**IBAN:** .....

**BIG:** .....

Запознат/а съм с:

- целта и средствата за обработване на личните ми данни от Фонд „Социална закрила“, а именно подаване на заявление за еднократна социална помощ, съгласно законови изисквания съдържащи се в българското законодателство, в това число - Закон за социално подпомагане, Правилника за прилагането му и Методика за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им, изразяващ се в невъзможността да ми бъде отпусната еднократна социална помощ;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
- с изискванията на Фонд „Социална закрила“ за изготвяне на социален доклад от Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес за установяване на обстоятелствата от социален, здравословен и битов характер и в тази връзка личните ми данни да бъдат предоставени на дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес;
- с политиката за поверителност на личните данни, публикувана на [www.mlsp.government.bg](http://www.mlsp.government.bg);
- възможността да се свържа с Фонд „Социална закрила“, за да упражня правата си и/или да получа информация относно предоставените лични данни, като избира един от начините за получаване на информация, на адрес - гр. София, ул. „Триадица“ № 2, пощенски код: 1051, чрез задаване на въпрос по електронна поща: [saf@mlsp.government.bg](mailto:saf@mlsp.government.bg), или на телефон: 02 81 19 673.

*Неразделна част от настоящото заявление е*

Декларация по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

**ДАТА:** .....

**ПОДПИС:**

## ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 17 от Методиката за разпределение на средствата по фонд „Социална закрила“

Долуподписаният/ната.....

ЕГН.....

Живуц / а в гр.....ж.к./ул./ №.....

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/А И ПРИЕМАМ СЛЕДНИТЕ УСЛОВИЯ:

1. Не съм получил/а финансова подкрепа за задоволяване на необходимата потребност от ведомство/институция оперираща със средства от държавния бюджет, например Агенция за социално подпомагане (АСП), Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) и др. Без значение е дали финансирането със средства от държавния бюджет е частично и/или покрива изцяло заявената потребност.

2. Ще използвам предоставената ми социална помощ от Фонд “Социална закрила” съобразно заявлението, което съм подал/а и решението на Управителния съвет на Фонда.

3. Ще възстановя получената социална помощ, в случай, че не съм използвал/а помощта по предназначение.

4. В срок до 2 години от получаване на помощта, могат да бъдат извършвани проверки от представители на ФСЗ, ДСП по настоящ адрес или др. компетентен орган относно използване на помощта по предназначение.

5. Ще възстановя получената социална помощ в случай, че след разходването ѝ не представя в 30-дневен срок разходооправдателни документи, които са:

- фактура с касов бон или фактура с вносна бележка в оригинал и банкова сметка, по която да бъде преведена отпуснатата помощ;
- приемо-предавателен протокол/документ удостоверяващ, че съм получил/а помощното средство.

6. Известно ми е, че при неспазване на горните изисквания ще бъда лишен/а от право на подпомагане, до възстановяване на дължимите суми, ведно със законната лихва за срок не по-дълъг от две години.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

Дата :

Декларатор: