



ОБЩИНА БАНИТЕ

Стартира нова процедура за предоставяне на иновативни здравно - социални услуги в община Баните

На 02.01.2025 г. Община Баните ще стартира предоставяне на услуги по Процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“ по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, насочена към нуждаещи се самотноживеещи лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване. Процедурата ще надгради реализираните дейности и постигнатите резултати по проект „Грижа в дома в Община Баните“ и ще допълва подкрепата към най-уязвимите групи от населението, които се подпомагат в рамките на Програмата за храни и основно материално подпомагане. С цел да не се допусне прекъсване на предоставяните здравно-социални услуги на най-уязвимите групи, Община Баните обявява процедура за прием на заявления от самотноживеещи лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване, нуждаещи се от подкрепа.

Заявления за включване в новата процедура трябва да подадат и настоящите потребители на услугата “ Грижа в дома в Община Баните“.

Допустимите дейности са:

1. Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване, супервизия и обучения на екипите във връзка с въвеждането на нови методологии за оценка на потребностите (задължителна дейност).
2. Развитие и предоставяне на иновативни дистанционни услуги – телекеър, вкл. осигуряване на специализирано оборудване за тяхното предоставяне (при необходимост).

Индикативният брой потребители за община Баните, определен от Управляващия орган, е 9 лица по дейност 1 и 1 лице по дейност 2.

Целевите групи по процедурата е необходимо да отговарят на следните критерии:

- самотноживеещи лица с увреждания, които независимо, че нямат определена чужда помощ, разполагат със съответните медицински документи, удостоверяващи невъзможността им за самообслужване за определен период от време;
- самотноживеещи лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, които нямат определена по съответния ред степен на намалена работоспособност.



Съфинансирано от
Европейския съюз



ОБЩИНА БАНИТЕ

На всички допустими ще бъде извършена функционална оценка за извършване на ежедневни дейности, използвайки инструментариума от приложена от УО на ПРЧР Методика.

Кандидат-потребителите подават следните документи:

1. Заявление (по образец)
2. Документ за самоличност (за справка);
3. Документ за самоличност на законния представител – настойник, попечител (за справка), ако е приложимо;
4. Експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК (копие);
5. Медицински протокол на ЛКК (копие);
6. Други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
7. Удостоверение за настойничество/попечителство (копие), ако е приложимо;
8. Декларация за информирано съгласие (по образец);
9. Други документи;

След извършване на оценка на потребностите, на одобрените лица в рамките на финансирането по проекта, ще бъде предоставена почасова услуга - периодично, според потребностите, като не се допуска дублиране на дейностите с ползваните услуги/дейности по други програми и проекти.

Предоставяните услуги по операцията ще бъдат с продължителност 24 месеца.

Заявления за ползване на услугата се подават в Център за административно обслужване на Община Баните, Гише № 6, с. Баните, ул. Стефан Стамболов № 3 всеки работен ден от 08:00 до 17:00 ч. от 16.12.2024 г.

Пакет от документи може да намерите и на официалния сайт на община Баните.

За повече информация, може да се обърнете към служителите в Общинска администрация Баните, с. Баните, ул. Стефан Стамболов № 3, на телефон 03025/22-20, в. 111



Съфинансирано от
Европейския съюз



ОБЩИНА БАНИТЕ

Вх. №/.....

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА БАНИТЕ

З А Я В Л Е Н И Е

за ползване на услуга по процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно – социални услуги“ по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, съфинансирано от Европейския съюз

ОТ.....

(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН; възрастгодини; Пол ☐ Ж / ☐ М, лична карта №
....., издадена на от МВР – гр.....;
настоящ адрес: гр.(с), община..... ул.....№, бл.
....., вх....., ет....., ап....., телефон/и:.....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....

(трите имена на настойника или попечителя)

ЕГН лична карта №, издадена на от МВР – гр.
.....; настоящ адрес гр.(с)....., общ.....ул.
.....№, бл., вх., ет., ап....., телефон/и:.....

1. Заявявам, че принадлежа към следната целева група по проекта:

- ☐ Самотноживеещи лица с увреждания;
- ☐ Самотноживеещи лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване

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/не ползвам от посочените по-горе услуги, финансирани от други национални, оперативни или други източници



Съфинансирано от
Европейския съюз



ОБЩИНА БАНИТЕ

.....
(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на подаването се вписват данни за вида и срока на услугата, на която е потребител)

- ▣ Няма да получавам друга подкрепа за задоволяване на същите потребности за периода, за който кандидатствам.
- ▣ При промяна на обстоятелствата и условията, при които ползвам услугата, се задължавам в 3-дневен срок да уведомя доставчика.

3. Информиран/а съм, че услугата, за която кандидатствам, се финансира от Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027, Съфинансирано от Европейския съюз

4. 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);
- ☐ други медицински документи - актуална епикриза и др. (копие);
- ☐ удостоверение за настойничество/попечителство (копие);
- ☐ Декларация за информирано съгласие /по образец/
- ☐ други документи

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Лице, приело заявлението:

.....
(име, фамилия и подпис)



Съфинансирано от
Европейския съюз



ОБЩИНА БАНИТЕ

ДЕКЛАРАЦИЯ

за съгласие за предоставяне, обработване и съхраняване на лични данни
във връзка с ползване на услуги по процедура BG05SFPR002-2.012
„Иновативни здравно – социални услуги“

Долуподписаният/ата.....
(име, презиме и фамилия)

ЕГН, Л.К. №....., изд. на..... от МВР-.....

с адрес.....
(улица, град/село, община)

СЕ СЪГЛАСЯВАМ:

1. **Община Баните да съхранява и обработва личните ми данни при пълно спазване на Общия регламент относно защитата на данните и Закона за защита на личните данни.**

2. **Запознат/та съм с:**

- Целта и средствата за обработване на личните ми данни;
- Доброволният характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- Правото на достъп на събираните данни

Декларирам, че давам своето съгласие за обработване на личните ми данни свободно и съгласно волята си.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата.....

ДЕКЛАРАТОР:.....

Гр./с.....

(.....)



Съфинансирано от
Европейския съюз