***Приложение 1***

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ**

за получаване на помощ от общинския социален фонд COVID-19

От……………………………………………………………………ЕГН:…………………….

*(име, презиме, фамилия)*

Адрес……………………………………………..………………………………………………

*(постоянен или настоящ)*

Адрес, на който да бъде доставен хранителният пакет от Домашен социален патронаж:

…………………………………………………………………………………………………….

Телефон за връзка:……………………………………………………..

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

- че съм с адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Бургас;

- че имам доход на член от семейството в размер по-нисък или равен на 150 лева;

- че съм регистриран в ТД „Бюро по труда" – Бургас без право на обезщетение;

- че съм самоосигуряващо се лице, в невъзможност да упражнявам бизнеса си вследствие извънредното положение;

- че съм в неплатен отпуск поради обявеното извънредно положение (представя се заповед за неплатен отпуск или се декларира обстоятелството, като се посочва работодателя) ;

*Забележка: Вярното се маркира с кръстче*

Семейството ми се състои от:

1. ………………………………………………………………………., ЕГН……………….….

2. …………………………………………………………………….…, ЕГН………..……..….,

3. …………………………………………………………………….…, ЕГН………………….,

4. …………………………………………………………………….…, ЕГН………………….,

5. …………………………………………………………………….…, ЕГН………………….,

6. …………………………………………………………………….…, ЕГН………………….,

Прилагам следните документи:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*Известно ми е, че декларираните от мен данни подлежат на служебна проверка от органа и при невярно деклариране губя право на помощ.*

Декларатор: Дата:…………………

………………………………

(подпис)