

ДО
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ
"СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ"

МОЛБА-ДЕКЛАРАЦИЯ
за отпускане на добавка за социална интеграция по чл. 28

От, ЕГН,
(име, презиме, фамилия)

адрес: гр.(с.), община.....,
ул. (ж.к.) №, бл., вх., ет., ап.,
притежаващ документ за самоличност:

(№, издаден на, от и др.)

Моля да бъде отпусната на,
(име, презиме, фамилия)

добавка за социална интеграция за:

* балнеолечение и рехабилитационни услуги - веднъж в годината

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Притежавам ЕР на ДЕЛК/ТЕЛК № от,
издаден от
със срок до
2. Не съм ползвал балнеолечебни и рехабилитационни услуги на
друго правно основание да/не
3. Настанен/а съм на пълна държавна или общинска издръжка в
лечебно заведение, както и в специализирана институция за срок, по-
дълъг от един месец да/не
4. При всяка промяна на декларираните по-горе обстоятелства се
задължавам да уведомя писмено дирекция "Социално подпомагане"
в 7-дневен срок да/не
5. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-
декларация нося наказателна и гражданска отговорност и че
недобросъвестно получените добавки подлежат на връщане с
лихвата, определена за държавните вземания да/не

Прилагам следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Социална оценка.
3. Акт за раждане за деца до 16-годишна възраст (копие).
4. Експертно решение на ДЕЛК/ТЕЛК (НЕЛК) (копия).
5. Разходооправдателен документ за извършено балнеолечение и/или рехабилитационни услуги.

Дата: Подпис:
(.....)

Молбата е приета и проверена от:,
(трите имена, длъжност)

Дата: Подпис:

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:

Предлагам на,
(трите имена на правоимащото лице)

ЕГН, постоянен адрес,
да бъде отпусната/отказана месечна добавка за социална интеграция в размер лв.
на основание,
считано от

Мотиви при отказ

Дата:

Име, длъжност

Подпис: