

Приложение № 8 към чл. 42, ал. 1  
(Изм. - ДВ, бр. 54 от 2006 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2007 г., в сила от 12.06.2007 г., доп. - ДВ, бр. 41 от 2010 г., предишно Приложение № 8 към чл. 42, ал. 1 и 7, изм. - ДВ, бр. 38 от 2011 г., в сила от 01.06.2011 г.)

ДО  
ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ  
„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“  
.....

### МОЛБА-ДЕКЛАРАЦИЯ

за отпускане на целева помощ за покупка и ремонт на медицински изделия и/или помощни средства, приспособления и съоръжения

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 ми бъде отпускната целева помощ за .....

Определен ми е процент намалена работоспособност със срок до .....

#### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Осигурен/а съм/не съм осигурен/а за следните осигурителни случаи:

- общо заболяване и майчинство;
- трудова злополука и професионална болест.

\* Отбележете със заграждане или подчертаване вярното.

2. В срок до 30 дни от получаване на помощта се задължавам аз, законният ми представител или упълномощено от мен лице да представим в съответната дирекция „Социално подпомагане“ оригиналната фактура и касова бележка за справка с приложено копие от двата документа заедно с приемно-предавателния протокол за получаване на изделието.

3. При прекратяване ползването на отпускното ми медицинско изделие и/или помощно средство, приспособление и съоръжение аз или моите наследници се задължаваме да уведомим дирекция „Социално подпомагане“.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-декларация нося наказателна и гражданска отговорност и че недобросъвестно получените целеви помощи за покупка и ремонт на медицински изделия и/или помощни средства, приспособления и съоръжения подлежат на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.

Прилагам следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Акт за раждане за деца до 16-годишна възраст (копие).
3. Медицински протокол.
4. Експертно решение на ДЕЛК/ТЕЛК (НЕЛК) (копия).
5. Документ, удостоверяващ осигурителен статус.

Дата: .....

Декларатор: .....  
(.....)

Попълва се от служителите на дирекция „Социално подпомагане“.

Данните са сверени с документа за самоличност и с останалите приложени документи.

Лицето има право на: .....

На основание ..... от Правилника за прилагане на Закона за интеграция на хора с увреждания.

Дата: .....

Социален работник: .....  
(име, фамилия)