Вх.№ ................/………… **ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБщИНА НИКОПОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за кандидатстване за работа**

**по Проект № BG05M9OP001-2.103-0042 „Патронажна грижа в община Никопол”**

**Данни на кандидата:**

....................................................................................................................................................................

*(трите имена на лицето, кандидатстващо за работа за предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно – социални услуги в домашна среда – патронажна грижа)*

ЕГН ………………......................................; Възраст ........................................години;Пол Ж / М

Лична карта № ........................................, издадена на ............................ от МВР – гр. ......................;

Настоящ адрес: гр.(с) ..................................................ж.к. ....................................................................,

ул. ........................................................................ № ..........., бл. .........., вх. ........., ет. ........ , ап. ..........,

телефон/и за връзка: **/задължително/**: ....................................................................................

**Заявявам, че** /*моля отбележете с маркиране* ☑/**:**

□Желая да бъда назначен/а на работа за предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно – социални услуги в домашна среда – патронажна грижа по Проект № BG05M9OP001-2.103-0042 „Патронажна грижа в община Никопол” на позиция:

 □медицински специалист

 □специалист по социални дейности /домашен помощник/

□Съгласен/на съм да предоставя на Екипа за организация и управление на проекта личните си данни, които да бъдат използвани за целите на проекта, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни

**Прилагам следните документи** (*моля маркирайте с* ☑ *какво прилагате*) :

□ Документ за самоличност (за справка);

□ Автобиография

□ Служебна бележка от местоработата (ако кандидатът работи);

□ Документ за завършена степен на образование (копие);

□ Сертификат от преминато специализирано обучение по разработената по Компонент 1 от Министерство на здравеопазването програма/методика за предоставяне на патронажна грижа и стандарти за качество на услугата (копие).

**Заявявам, че:**

* При одобрение за включване в проекта имам предпочитания да работя със следните потребители на услугите по патронажна грижа:

/ *попълва се само от кандидата за специалист по социални дейности – домашен помощник /*

1………………………………………………………………………………………………………..

2………………………………………………………………………………………………………..

3………………………………………………………………………………………………………..

4………………………………………………………………………………………………………..

5………………………………………………………………………………………………………..

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, подпис)*