

РАЙОН „ВЛАДИСЛАВ ВАРНЕНЧИК“ – ОБЩИНА ВАРНА

Проект № BG05M9OP001-2.002-0010

**„Комплексни услуги за достоен и независим живот“**

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз*

**Приложение № 1 А**

Неразделна част от Приложение № 1

**ИНФОРМАЦИЯ**

от.....

*(трите имена на кандидат-потребителя)*

**I. Социално-битово състояние**

**1. Битови условия на живот:**

а) Вид	къща	<input type="checkbox"/>	блок	<input type="checkbox"/>	с асансьор	<input type="checkbox"/>
б) Среда						
хигиена	добра	<input type="checkbox"/>	задоволителна	<input type="checkbox"/>	незадоволителна	<input type="checkbox"/>
брой на стаите:	<i>(моля, посочете)</i>					
	кухня	<input type="checkbox"/>	баня	<input type="checkbox"/>	вана	<input type="checkbox"/>
	душ	<input type="checkbox"/>	тоалетна в къщата	<input type="checkbox"/>	тоалетна навън	<input type="checkbox"/>
отопление:	ТЕЦ на газ	<input type="checkbox"/>	на ток (печка, радиатор)	<input type="checkbox"/>	с твърдо гориво	<input type="checkbox"/>
водоснабдяване:	течаща вода в дома	<input type="checkbox"/>	топла вода	<input type="checkbox"/>	вода на двора	<input type="checkbox"/>
Обзавеждане:	ел. печка	<input type="checkbox"/>	пералня	<input type="checkbox"/>	хладилник	<input type="checkbox"/>

**в)** Евентуални рискове, произтичащи от битовите условия, в които живея *(например хлъзгав под, амортизирана ел. инсталация, и др.)*, моля опишете:

Кухня.....

Спалня.....

Санитарни помещения.....

Стълбище.....

Отоплителна система.....

Други.....

**II. Социална среда и интереси**

**1. Взаимоотношения със семейството**

Живея:

сам ; със съпруг/а ; партньор/ка ; деца ; родители ; родственици ; други

РАЙОН „ВЛАДИСЛАВ ВАРНЕНЧИК“ – ОБЩИНА ВАРНА

Проект № BG05M9OP001-2.002-0010

**„Комплексни услуги за достоен и независим живот“**

*Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на  
Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,  
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз*

а) В случаите на съжителство взаимоотношенията с членовете на семейството ми са:

добри  проблемни  не поддържам контакт

б) Семейството ми помага: Не ; Да : с пари ; с храна ; при пазаруване ;  
хигиената в дома ; ползвам общо домакинство

в) Член от семейството ми (в трудоспособна възраст), който не работи, за да полага грижи за мен (моля опишете професия, нагласи и възможност за работа като личен асистент или започване на друга работа и др.):

.....  
.....

г) Имам близки, които живеят:

в същия квартал  в същото населено място  в същата община

д) Близките ми оказват помощ:

при пазаруване  в домашните дейности  при социални контакти

## 2. Взаимоотношения с приятели, съседи

Приятели/съседи ми оказват помощ:

при пазаруване  в домашните дейности  при социални контакти

## 3. Интереси

Гледам телевизия Да  Не

Чета вестници, художествена/документална литература Да  Не

В състояние съм да водя разговор Да  Не

Обичам развлекателни игри (шах, карти, табла, и др.) Да  Не

Ползвам компютър Да  Не

Имам хоби Да  Не

Други (посочете).....

4. Ползвам услуги в общността Да  Не

Ако да, какви, с каква честота и времетраене

.....  
.....

Дата: ..... Декларатор: .....

(подпис)

Законен представител<sup>1</sup> .....

(подпис)

<sup>1</sup> Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител