**ДО**

**КМЕТА НА СТОЛИЧНА ОБЩИНА**

**ЧРЕЗ**

**ДИРЕКЦИЯ „ИНТЕГРАЦИЯ НА ХОРА С**

**УВРЕЖДАНИЯ, ПРОГРАМИ И ПРОЕКТИ”**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Данни на кандидата:** ..........................................................................................................................................................................,

 (имена на лицето, кандидатстващо за ползвател на услугата)

ЕГН ...............................................,

постоянен адрес: гр............................, ж.к........................................................., ул .........................................................., бл..........., вх..........., ет.........., ап..............

настоящ адрес: гр............................, ж.к........................................................., ул .........................................................., бл..........., вх..........., ет.........., ап..............

тел. ............................................

**Данни на законния представител или пълномощника:** .......................................................................................................,

 (имена на законния представител или пълномощника)

ЕГН ...............................................,

пълномощно №………….…, изд. на……………….., от нотариус……………………………………………………………………………..……

 (име, номер, район на действие)

удостоверение за настойничество/попечителство №….…………, изд. на……….………от………………...……………..

**Заявявам желанието си да ми бъде издадена преференциална персонализирана карта за пътуване с обществения градския транспорт на основание чл.29, ал.1 т. .......... /т.15, т.16, т.17 или т.18/ от Наредба за реда и условията за пътуване с обществения градски транспорт на територията на Столична община.**

**Имам определени ................. % трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане,**

**(с чужда помощ / без чужда помощ), съгласно ЕР на ТЕЛК/НЕЛК №........................ със срок до........................**

Декларирам, че съм с право на чужда помощ, съгласно ЕР на ТЕЛК/НЕЛК и желая да посоча следните придружители:

 1...........................................................................................................................................................................

 трите имена, ЕГН, адрес

 2...........................................................................................................................................................................

 трите имена, ЕГН, адрес

При промяна на обстоятелствата, касаещи право на тази карта, се задължавам в четиринадесет дневен срок да уведомя Бюрото за социални услуги.

**Приложения:**

**1.** експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК -  *копие и оригинал (за сверяване)*;

**2.** пенсионно разпореждане – *копие и* *оригинал* *(за сверяване);*

**3.** документ за настойничество или попечителство *(ако е приложимо и в случай, че не е издаден от Столична община - копие и оригинал за сверяване)*;

**4.** нотариално заверено пълномощно, когато заявлението се подава от пълномощник *(ако е приложимо - оригинал за сверяване)*;

**ДАТА НА ПОДАВАНЕ:**  **ДЕКЛАРАТОР:**

/подпис/

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ СЛУЖИТЕЛ НА БЮРО ЗА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ**

Лицето ИМА / НЯМА право на преференциална персонализирана карта за пьтуване с обществения градски транспорт за периода от ................ 20.....г. до .............. на 20.....г., съгласно чл.29, ал.1, т. ............ от Наредбата за реда и условията за пътуване с обществения градски транспорт на територията на Столична община.

ПРИЕЛ:........................................... ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:.......................................

 /име, фамилия, подпис/ /име, фамилия, подпис/