МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР – ЧЕРВЕН БРЯГ ЕООД
5980, гр. Червен бряг, обл. Плевен, ул. «Яне Сандански» №61
тел, Факс : 0878508596; Е-майл: mc-ch.briag@abv.bg;

вх. № ...../дата……

ДО
Д-Р ИВО НАЦОВ
УПРАВИТЕЛ НА „МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР - ЧЕРВЕН БРЯГ“ ЕООД

З А Я В Л Е Н И Е

за кандидатстване за „Домашен санитар“ по проект „Мобилни здравно-социални услуги за възрастни хора и лица с увреждания в домашна среда“

от

.....
(трите имена на лицето)

ЕГН ..……....., лична карта № ....., издадена на

.....,

от МВР – гр. .....; постоянен адрес гр.(с)

....., ж.к....., ул.

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

настоящ адрес: гр.(с) .....,

ж.к....., ул. ....., № ....., бл. ....., вх. ....., ет.

....., ап. ....., телефон/и: .....

Заявявам, че желая да бъда назначен/а като Домашен санитар по проект „Мобилни здравно-социални услуги за възрастни хора и лица с увреждания в домашна среда“.
/отбележете правилното/

Трудов статус:

☐ безработен/а;

☐ придобил/а право на професионална пенсия за ранно пенсиониране (в трудоспособна възраст);

☐ придобил/а право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

Декларирам, че не/съм придобил право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване.

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото Заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (*за справка*);
- автобиография;
- документи за придобитата образователна степен;
- пенсионно разпореждане (*само за кандидат, който е придобил право на професионална пенсия за ранно пенсиониране и е в трудоспособна възраст, придобил/а право на пенсия за осигурителен стаж и възраст*);
- копие от удостоверение за преминато обучение за предоставяне на социални услуги по други програми или по друг ред.;
- Декларация за обработка на лични данни /*Приложение* /.

Дата: ..... Декларатор: .....
(подпис)

Лице, приело
заявлението:.....
(име, фамилия и подпис)