



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОБЩИНА МОНТАНА



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

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:		(моля, посочете)				
	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"/> <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 живее (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

Живее:

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

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

добри  проблемни  не поддържам контакт

ДОГОВОР № BG05M9OP001-2.002-0174-C001

„Създаване условия за независим живот на уязвими лица в Община Монтана“



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОБЩИНА МОНТАНА



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

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/съседите ми оказват помощ:

при пазаруване  в домашните дейности  при социални контакти

## 3. Интереси

Гледам телевизия Да  Не

Четавестници, 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: ..... 2017 г.

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

ДОГОВОР № BG05M9OP001-2.002-0174-C001

„Създаване условия за независим живот на уязвими лица в Община Монтана“