**ДО КМЕТА**

**НА ОБЩИНА ХИТРИНО**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за кандидатстване за медицински специалист,

специалист социални дейности/домашен помощник и психолог

по проект "Патронажна грижа + в община Хитрино"

от......................................................................................................................................................

*(трите имена на лицето)*

ЕГН ………………......; л.к. № ........................, изд. на .........................от МВР – гр. .....................;

Настоящ адрес: гр.(с) ..............................., ул. ..................................... № ...., бл. .., вх. .., ет. ..ап...,

телефон/и: ...............................

**Заявявам, че желая да бъда назначен/а като** *…………………………………………………………..*

*медицински специалист, специалист социални дейности*/*домашен помощник, психолог*

за предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора, които се нуждаят от помощ при извършване на ежедневни дейности по проект"Патронажна грижа в община Хитрино"

**Прилагам следните документи:**

🞎 Документ за самоличност ( копие).

🞎 Автобиография (по образец).

🞎 Документ за придобитаобразователна степен и съотносима за длъжността квалификация.

**□** Декларация по образец за съгласие за обработване на лични данни.

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

……………2021 г. С уважение: ……………………….

Хитрино *подпис*