**ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**УТВЪРДИЛ:**
**ИНЖ.ДАНИЕЛ ПАНОВ**
**КМЕТ НА ОБЩИНА**
**ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

Съгласно моя Заповед № РД 22-342/16.02.2021 г.

# ПРОЦЕДУРА

***за насочване и изготвяне на индивидуална оценка на потребностите на кандидат - потребители на социалната услуга „Асистентска подкрепа"***

## *ГЛАВА I*
## УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ

С цел информиране на местната общественост и потенциалните кандидат-потребители на ***социалната услуга „Асистентска подкрепа"*** се публикува подробна информация /обява/ на официалната интернет страница на Община Велико Търново, в която се посочват целевите групи на социалната услуга и необходимите документи за кандидатстване.

Лицата, които желаят да ползват ***социалната услуга „Асистентска подкрепа"*** подават необходимите документи – лично, чрез законния си представител или чрез изрично упълномощено лице в сградата на Община Велико Търново, пл. „Майка България" № 2, „Център за административно обслужване", всеки работен ден от 08:30 до 17:00 часа или на телефон 062/619-220 , или по електронна поща на адрес: sdzvturnovo@abv.bg.

Потребители на ***социалната услуга „Асистентска подкрепа", съгласно чл. 93, ал.2 от Закона за социалните услуги*** могат да бъдат следните групи:

**1. лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, които нямат определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;**

**2. деца с трайни увреждания и пълнолетни лица с трайни увреждания с определена чужда помощ, които не ползват асистентска подкрепа, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или за които не се получава помощ за грижа в домашна среда по реда на друг закон.**

За целите на настоящата Процедура за насочване и изготвяне на индивидуална оценка на потребностите на кандидат - потребители на социалната услуга „Асистентска подкрепа "възрастни хора в надтрудоспособна възраст" са лица, навършили определената в чл. 68, ал. 1 - 3 от Кодекса за социално осигуряване възраст за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, а "лица в невъзможност за самообслужване" са лица, които не могат самостоятелно да задоволяват своите

ежедневни потребности от битов характер (пазаруване, приготвяне на храна, хранене, поддържане на лична хигиена и хигиена на дома), осъществяване на социални контакти и включване в живота на общността.

Всеки кандидат-потребител се информира, относно същността на социалната услуга „Асистентска подкрепа".

Съгласно чл. 93, ал. 1 Асистентската подкрепа е специализирана социална услуга, която включва подкрепа от асистент за:

1. самообслужване;
2. движение и придвижване;
3. промяна и поддържане на позицията на тялото;
4. изпълнение на ежедневни и домакински дейности;
5. комуникация.

Асистентската подкрепа се предоставя в зависимост от личните нужди на лицата, като не се ограничава само до тяхната домашна среда.

За предоставяне на социалната услуга „Асистентска подкрепа" в Община Велико Търново ще бъдат назначени лица на длъжността „Социален асистент".

Асистентска подкрепа не се предоставя на лица, ползващи резидентна грижа, както и за времето, през което се ползва заместваща и целодневна грижа, и за времето на престой в лечебно заведение.

Кандидат–потребителите заявяват желанието си да ползват социалната услуга „Асистентска подкрепа" по настоящ адрес. Услугите се предоставят по местоживеенето на одобрените потребители независимо дали постоянният им адрес, съгласно документа за самоличност е в същото или в друго населено място.

Необходимите документи за заявяване на желание за ползване на социалната услуга са следните:

- Заявление-декларация *(Приложение 1)*;
- Документ за самоличност (за справка);
- Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК (копие); Медицински протокол на ЛКК (копие); Други медицински документи – актуална епикриза и др. (копие);
- Пълномощно (в случай, че документите не се подават лично от кандидата за потребител);
- Други документи.

Подадените Заявления - декларации, с приложените необходими документи, се входират във „Входящ дневник на заявленията- декларации от кандидат-потребителите на социалната услуга „Асистентска подкрепа" *(Приложение 2)* и за всеки кандидат-потребител се създава лично досие, в което се съхраняват подадените документи.

*ГЛАВА II*

## НАСОЧВАНЕ И ИЗВЪРШВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛНА ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

В изпълнение на § 3, ал.1 от Преходните и заключителни разпоредби на Правилника за прилагане на Закона за социалните услуги, насочването за ползване на

социалната услугата „Асистентска подкрепа“ се извършва от общината, след заявено желание от лицето.

Насочването за ползване на социалната услугата „Асистентска подкрепа“ се извършва от определените със Заповед на Кмета на Община Велико Търново служители от Общинска администрация в срок до 20 дни от заявяването на желанието за ползване на социалната услуга.

В срок до 3 работни дни от заявяване на желанието от лицето за ползване на социалната услугата „Асистентска подкрепа“, определените служители от общинска администрация, предлагат дата и място за провеждане на среща с кандидата за потребител, като те се съгласуват с него.

Срещата се провежда в срок до 5 работни дни в сградата на общината, синхронно от разстояние в електронна среда или при желание на лицето – на мястото, където то пребивава, в случай че не може да бъде организирана среща по друг начин. Срещата може да се проведе и в деня, в който лицето е заявило своето желание в общината.

С цел оказване на ефективно съдействие и консултиране на кандидат – потребителите определените служители може да поискат представяне на допълнителна информация от лицата, когато информацията не може да бъде осигурена на служебен ред.

Служителите, определен със Заповед на Кмета на Община Велико Търново, с участието на лицето, заявило желание за ползване на социалната услугата „Асистентска подкрепа“, изготвят Предварителна оценка (Приложение 3), която се изготвя в писмен вид и се подписва от служителя и от лицето. При желание на кандидат – потребителя подписването на предварителната оценка може да бъде на мястото, където то пребивава. Оценката може да бъде изпратена на лицето и по електронен път.

Предварителната оценка е писмен документ, удостоверяващ извършеното насочване от общината.

Предварителната оценка се предоставя на лицето, незабавно след подписването й.

В случай, че лицето заявило желание за ползване на социалната услуга не желае да ползва предложената социална услуга „Асистентска подкрепа“, това се отразява в предварителната оценка.

Предварителната оценка се предоставя от лицето на социален работник, назначен за администриране и координиране на социалната услуга „Асистентска подкрепа“.

Предварителните оценки са валидни, при съобразяване с условията по чл. 16, ал. 2 от ППЗСУ:

- При краткосросчо ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа” – до един месец от датата на подписването им;
- При средносрочно и дългосрочно ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа” – до два месеца от датата на подписването им.

При изчисляване на сроковете не се взема предвид времето, през което:

1. лицето е било на болнично лечение;
2. лицето е включено в списъка на чакащи за ползване на социалната услуга „Асистнетска подкрепа”;

3. за ползване на социалната услуга „Асистенска подкрепа" са въведени ограничения поради обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка;
4. предварителната оценка е била обжалвана от лицето.

В изпълнение на чл. 25 от Правилника за прилагане на Закона за социалните услуги в срок до 20 дни от заявяването на желанието на кандидат – потребителя да ползва услугата се изготвя индивидуална оценка на потребностите *(Приложение 4)* и Индивидуален план за подкрепа *(Приложение 5)*. Срокът може да е до 30 дни, когато кандидат – потребителят не може по обективни причини да участва при изготвянето на индивидуалната оценка на потребностите или когато писмено е поискал удължаване на срока.

За прецизиране правото на лицата в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване, които **нямат** определена по съответния ред степен на намалена работоспособност е необходимо извършване на проучване от Дирекция „Социално подпомагане" – Велико Търново на това обстоятелство.

За извършване на проучването, в срок до 3 работни дни, от заявяване на желанието за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа", Община Велико Търново предоставя на Дирекция „Социално подпомагане" – Велико Търново списък с трите имена, ЕГН и настоящ адрес на кандидатите за потребители.

В срок до 3 работни дни от получаване на списъка, Дирекция „Социално подпомагане" - Велико Търново извършва проверка и предоставя на Община Велико Търново необходимата информация за лицата.

В края на всеки месец се извършва проучване на всички потребители на социалната услуга „Асистентска подкрепа" с цел получаване на актуална информация.

В съответствие с определения брой точки от извършената Индивидуална оценка на потребностите за всеки кандидат-потребител се определя максимален брой часове „Асистентска подкрепа" на ден, които може да ползва съответното лице.

Часовете се определят както следва:

- За определен брой точки от Индивидуалната оценка на потребностите от 0 до 37 – максималните часове „Асистентска подкрепа" са до 2 часа дневно;
- За определен брой точки от Индивидуалната оценка на потребностите от 38 до 74 – максималните часове „Асистентска подкрепа" са до 3 часа дневно;
- За определен брой точки от Индивидуалната оценка на потребностите от 75 до 111 – максималните часове „Асистентска подкрепа" са до 4 часа дневно.

Въз основа на количествено-стойностните показатели от извършената Индивидуална оценка на потребностите, оценените кандидати се включват в график за разпределение на работното време на социален асистент, в зависимост от индивидуалните потребности.

В случай, че няма възможност оценен кандидат-потребител веднага да бъде включен в график за разпределение на работното време на социален асистент, се изготвя Списък на чакащите кандидат-потребители за ползване на социалната услуга

„Асистентска подкрепа" по населени места. Осигуряването на социални услуги за лицата, включени в списъка на чакащите, става съгласно поредността на вписване.

С предимство са тези с определен по- голям брой точки от извършената индивидуална оценка на потребностите. В случай, че има такива кандидати, които са с определен еднакъв брой точки с предимство са тези кандидати за потребители, чиито Заявления – декларации са депозирани с по-ранна дата. В случай, че има кандидати за потребители с еднакъв брой точки и заявленията им са депозирани на еднаква дата, с предимство се включват деца с трайни увреждания, след което пълнолетни лица с трайни увреждания с определена чужда помощ, които са самотно живеещи и нямат близки и роднини, които да се грижат за тях и за които няма възможност за оказване на подкрепа, чрез включването им в друга социална услуга.

Всеки оценен кандидат се добавя в списъка, непосредствено след изготвянето на Индивидуална оценка на потребностите. Актуален към края на всеки месец списък, се публикува на електронната страница на Община Велико Търново до 5-то число на следващия месец.

Поредността на вписване не се прилага в случаите на нужда от спешна подкрепа на лица в кризисна ситуация, на лица, пострадали от домашно насилие, и на лица - жертви на трафик.

За целите на настоящата процедура "кризисна ситуация" е ситуация, при която едно лице е в безпомощност, нестабилност или в опасност за живота, не подлежи на хоспитализация и не е в състояние да се справи само или с помощта на другиго.

Социалната услуга „Асистентска подкрепа" се предоставя след сключване на Договор за ползване на социалната услуга */Приложение 6 /* между лицето и доставчика на социалната услуга и изготвяне на Индивидуален план за подкрепа от „Социален работник". Индивидуалният план за подкрепа е неразделна част от договора.

Индивидуалния план за подкрепа включва целите и дейностите за удовлетворяване на потребностите на лицата, ползващи социалната услуга, и резултатите, които следва да бъдат постигнати

Индивидуалната оценка на потребностите и индивидуалният план за подкрепа се актуализират по реда за изготвянето им.

Всяко лице, което ползва социална услуга „Асистентска подкрепа", може да поиска актуализиране на своите индивидуална оценка на потребностите и индивидуален план за подкрепа, като доставчикът е длъжен да изготви актуализирана оценка и в зависимост от изводите да изготви актуализиран план за подкрепа или да потвърди съществуващия план.

Искането може да бъде направено не по-късно от 3 месеца от подписването на договора за краткосрочно ползване на социална услуга, не по-късно от 4 месеца от подписване на договора за средносрочно ползване на социалната услуга, не по- късно от 6 месеца от подписване на договора или от последната актуализация на оценката и плана за дългосрочно полване на социалната услуга.

В случай че лицето, което ползва социалната услуга, не е поискало актуализиране доставчикът на социалната услуга е длъжен да изготви актуализирана индивидуална оценка на потребностите и актуализиран индивидуален план за подкрепа не по-късно от 6 месеца от подписване на договора за ползване на социалната услуга или от последната актуализация на оценката и плана.

В случай, че преди изтичането на сроковете лицето е прекратило ползването на социалната услуга, не се изготвя актуализация на оценката и плана.

Извън гореизброените случаи индивидуалната оценка на потребностите и индивидуалният план за подкрепа могат да се актуализират и при необходимост.

Всички лица включени в списък на чакащи кандидат-потребители за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа" имат право да заявят необходимост от изготвяне на нова актуална индивидуална оценка на потребностите, след представяне на медицински документ, удостоверяващ влошено здравословно състояние.

**Настоящата Процедура за насочване и изготвяне на индивидуална оценка на потребностите на кандидат - потребители на социалната услуга „Асистентска подкрепа" е изготвена в съответствие с разпоредбите на Закона за социалните услуги и правилника за прилагането му от Дирекция „Социални дейности и здравеопазване" при Община Велико Търново. Същата подлежи на допълване и актуализиране при промяна в действащата нормативната уредба или при приемането на допълнителни поднормативни документи, методики и указания, уреждащи реда за предоставяне на социалната услуга „Асистентска подкрепа".**

***Приложение 1***

Вх. № ...../Дата: .....

**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА**

**ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

# З А Я В Л Е Н И Е – Д Е К Л А Р А Ц И Я

от.....

*(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за потребител на услугата)*

ЕГН ....., лична карта №....., изд. на.....
от МВР – гр. ....., настоящ адрес: гр.(с).....
ж.к....., ул. ..... №.....,
бл. ....., вх. ....., ет. ..... , ап. .....,телефон/и:.....

чрез .....

*(име, презиме и фамилия на упълномощено лице/законен представител)*

ЕГН ....., лична карта №....., изд. на.....
от МВР – гр. ....., настоящ адрес: гр.(с).....
ж.к....., ул. ..... №.....,
бл. ....., вх. ....., ет. ..... , ап. .....,телефон/и:.....

1. С настоящото заявявам потребност от ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа", тъй като съм:

☐ лице в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и нямам определена по съответния ред степен на намалена работоспособност;

☐ дете с трайно увреждание с определена чужда помощ
☐ пълнолетно лице с трайно увреждане с определена чужда помощ

2. Декларирам, че:

**2.1.** Съгласен/а съм да допусна в дома си хора, с които не съм в родствени отношения, за да ми оказват „Асистентска подкрепа" в извършването на определени ежедневни дейности по начин, който предварително сме уговорили.

**2.2.** Към момента на кандидатстването ☐ ползвам / ☐ не ползвам асистентска подкрепа по реда на Закона за социалните услуги, помощ за осигуряване на асистентска подкрепа или грижа в домашна среда по реда на друг закон, по национални програми или по програми, финансирани от други източници или по друг ред.

.....

*(в случай, че лицето ползва социална услуга към момента на кандидатстване се вписват данни за срока на услугата, по която е потребител)*

**Прилагам следните документи:**

- документ за самоличност (*за справка*);
- документ за самоличност на упълномощеното лице/законния представител (*за справка*);
- пълномощно (в случай, че документите не се подават лично от кандидата за потребител).
- медицински документи *(ЕР на ТЕЛК/НЕЛК, ЛКК, епикриза и др. - копие)*
- други документи

.....

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

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнение на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС)2016/679(GDPR)

[1] Декларирам, че не получавам месечни помощи по реда на чл. 8д, ал. 1, във връзка с чл. 8 д, ал. 5, т. 2 от Закона за семейни помощи за деца. При промяна в обстоятелствата съм задължен да уведомя доставчика на социалната услуга „Асистентска подкрепа" в 30 – дневен срок.

Декларатор:.....
*(име и фамилия на заявителя)*

Дата: Подпис:

Заявлението-декларация е прието и проверено от:

.....
*(име, фамилия, длъжност)*

Дата: Подпис:

[1] Текстът не се отнася за пълнолетни кандидати за потребители

**Приложение № 2**

**ВХОДЯЩ ДНЕВНИК**
**НА ЗАЯВЛЕНИЯТА-ДЕКЛАРАЦИИ ОТ КАНДИДАТ-ПОТРЕБИТЕЛИ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТСКА ПОДКРЕПА"**

| Вх. №/начин на заявяване-устно-на място или по телефон,писмено- на място или по електронен път | дата | Трите имена на кандидат-потребителя и ЕГН | Настоящ адрес/ Телефон/и | Издадена предварителна оценка на потребностите №/ дата / дата на подписване от лицето/ изготвил предварителната оценка служител – име,фамилия,длъжност |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Вх. №/начин на заявяване-устно-на място или по телефон,писмено- на място или по електронен път | дата | Трите имена на кандидат-потребителя и ЕГН | Настоящ адрес/ Телефон/и | Издадена предварителна оценка на потребностите №/ дата / дата на подписване от лицето/ изготвил предварителната оценка служител – име,фамилия,длъжност |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Приложение 3**

# ПРЕДВАРИТЕЛНА ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ
**№……/…….г.**

по Заявление - Декларация с Вх. №……..……/…… г.

## I. Лични данни за кандидат-потребителя

**Име, презиме, фамилия на кандидат-потребителя**

.....ЕГН .....

Дата на раждане ..... Възраст ..... Пол Ж / М

Настоящ адрес:: гр.(с.) ..... Община.....

ул. (ж.к.) .....№…… бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап.....

телефон/и.....електронен адрес:……

**Име, презиме, фамилия на законен представител**

..... ….ЕГН .....

Адрес: гр.(с.).....Община.....

ул…… № ..... бл. .....вх. .....ет. .....ап. .....

телефон/и.....електронен адрес:……..

**Име, фамилия на Личен лекар/Лекуващ лекар**

.....

телефон/и.....електронен адрес:……

## II. Лице за контакт при спешен случай

Име.....

Адрес: Община.....гр.(с.).....

ул. .....№ …. бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

телефон/и.....

**III. Семейно положение**

Кандидат-потребителя живее: сам ☐ със съпруг/а ☐ деца ☐ родственици ☐

**IV. Здравословно състояние** */описание по ЕР на ТЕЛК, НЕЛК, Протокол от ЛКК, епикризи, медицински удостоверения и други/*

1. ЕР на ТЕЛК/НЕЛК № ...../дата .....; срок до: .....

Чужда помощ срок до:

Основно заболяване:.....

Съпътстващи заболявания:……..……..

2. ЛКК № ……. / дата ……..

Водеща диагноза:.....

Придружаващи заболявания:…….....

3. Други медицински документи……

…….....

4. Ползва ли кандидат – потребителя помощни средства, ако отговорът е да посочете

.....

5. Ползва ли услуги в общността: Да ☐ Не ☐

Ако отговорът е да - какви, с каква честота и времетраене

.....

**V. Преценка на потребностите на лицето и насочване за ползване на социални услуги**

Въз основа на събраната информация и проведената среща на ……г. ☐ на мястото на заявяване ☐ в електронна среда ☐ на мястото, където лицето пребивава:

**НАСОЧВАМ**

……

*/трите имена на кандидат потребителя/*

за ползване на……

*/изписва се пълното наименование на социалната услуга/*

☐ Съгласен/а съм/

☐ Не съм съгласен/а да ползвам предложената социална услуга

……

*/лицето посочва мотивите си за отказ да ползва предложената социална услуга/*

## МОТИВИРАН ОТКАЗ ЗА НАСОЧВАНЕ

.....

.....

.....

☐ *Съгласен/а съм/*

☐ *Не съм съгласен/а издадената ми предварителна оценка да бъде въведена в Интегрираната информационна система на Агенцията за социално подпомагане*

1. Служител, изготвил предварителната оценка на потребностите:

..... Дата: .....

*(име, фамилия, длъжност, подпис)*

2. Директор Дирекция „Социални дейности и здравеопазване“, съгласувал предварителната оценка на потребностите:

..... Дата: .....

*(име, фамилия, подпис)*

3. Кандидат – потребител /Законен представител:

..... Дата: .....

*(име, фамилия, подпис)*

4. Близък/роднина присъствал на изготвяне на предварителната оценка:

..... Дата: .....

*(име, фамилия, подпис)*

Получих информация по чл. 73, ал. 1, т. 1 и 2 от Закона за социалните услуги в устен и писмен вид в достъпен формат и посредством средства и технологии, улесняващи разбирането й и оригинал на предварителната оценка на потребностите.

..... Дата: .....

*(име, фамилия, подпис на кандидат – потребителя /законния представител)*

Настоящата предварителна оценка е валидна до 1 /един/ или 2 /два/ месеца от датата на подписването й. Срокът може да бъде удължен в случаите по чл. 16, ал. 2 от ППЗСУ.

Същата може да се обжалва по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

**ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

***ПРИЛОЖЕНИЕ 4***

**ФОРМУЛЯР**

**за индивидуална оценка на потребностите на кандидат потребители на**

**социална услуга „Асистентска подкрепа"**

**Заявление - декларация с вх. № ...../.....г.**

**I.Лични данни за кандидат-потребителя и/или негов законен представител/родител, настойник, попечител/**

**Име, презиме, фамилия на кандидат-**

**потребителя**.....

ЕГН .....

Дата на раждане ..... Възраст ..... Пол Ж / М

Семейно положение .....

Настоящ адрес:: гр.(с.) ..... Община.....

ул. № (ж.к.) ..... бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

телефон/и .....

личен паспорт (лична карта) № ....., издаден(а) от .....

на .....; електронен адрес:.....

**Удостоверение за раждане** № ...../дата ....., изд. от ..... ***(ако кандидатът е дете)***

**Име, презиме, фамилия на законен**
**представител**.....

ЕГН .....

Адрес: гр.(с.).....Община..... ул. № (ж.к.) .....

бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

телефон/и ..... електронен адрес:.....

Име, фамилия на Личен лекар/Лекуващ лекар.....

телефон/и ..... електронен адрес:.....

**Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК №** ...../дата .....; срок до: .....

Трайно намалена работоспособност/Вид и степен на увреждане.....

Основно заболяване: .....

Съпътстващи заболявания:.....

**ЛКК №**...../дата……..

Водеща диагноза: .....

Придружаващи заболявания:.....

**Други медицински документи:**.....

## II. Лице за контакт при спешен случай

Име, фамилия.....

Адрес: гр.(с.) ..... Община .....

ул. № (ж.к.) ..... бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

телефон/и.....

Връзка с кандидат – потребителя.....

## III. Информация за социални условия на живот на кандидат - потребителя

**1.** Взаимоотношения със семейството:

а) Кандидат-потребителя живее: сам ☐ със съпруг/а ☐ деца ☐ родственици ☐

Член от семейството му (в трудоспособна възраст), който не работи, за да полага грижи за него

да ☐ не ☐

б) Взаимоотношенията с членовете на семейството са:

добри ☐ проблемни ☐ не поддържат контакт ☐

в) Ползва услуги в общността: Да ☐ Не ☐

Ако отговорът е да - какви, с каква честота и времетраене

.....

г) Ползва ли кандидат – потребителя помощни средства, ако отгодорът е да посочете

.....

## IV. Оценка на медико – социалното състояние на кандидат - потребителя

***1 част: Информация за наличните проблеми от функционален характер***

*В тази част се попълва информация за проблемите на лицето в три области – двигателни ограничения, ориентация и психо-социални функции. Приема се, че е наличен проблем, тогава, когато лицето изпитва сериозни затруднения от съответното функционално ограничение. При преценката на проблема, се взима предвид възрастта на лицето и обичайните за нея състояния и умения.*

### 1.1. Проблеми с двигателното функциониране

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1.1. Има ли кандидат–потребителя проблеми с двигателното функциониране?*** | 3 = има проблем: непрекъснато има нужда от подкрепа | | | | |
| | 2 = има проблем: често има нужда от подкрепа | | | | |
| | 1 = има проблем: понякога има нужда от подкрепа | | | | |
| | 0 = Няма проблем / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 1.1.1. Самостоятелно използва ръцете и дланите си, като хваща и премества чаша, отваря и затваря врата, пуска и спира чешма | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.2. Самостоятелно използва краката и ходилата си, като ходи, кляка, стои изправен | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.3. Самостоятелно се придвижва в дома без медицински изделия и помощни технически средства, като става от леглото, придвижва се в рамките на цялото жилище | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.4. Самостоятелно се изкачва и слиза по стъпала, като може да преодолява бордюр и може да ползва превозно средство | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.5. Самостоятелно координира движенията на тялото си, като може да се навежда и да извършва съгласувани движения | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.6. Самостоятелно променя положението на тялото, като се обръща в леглото, преминава от легнало положение в седеж, преминава от седеж в изправена позиция | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.1.7. Самостоятелно се придвижва пеша на кратки разстояния без медицински изделия и помощни технически средства | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Общ брой точки:** | |

## 1.2. Нарушения в ориентацията

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1.2.1 Има ли кандидат–потребителя нарушения в ориентацията и проблеми със психо-социални функции?*** | 3 = има проблем: непрекъснато има нужда от подкрепа | | | | |
| | 2 = има проблем: често има нужда от подкрепа | | | | |
| | 1 = има проблем: понякога има нужда от подкрепа | | | | |
| | 0 = Няма проблем / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 1.2.1. Самостоятелно се ориентира за себе си, за време, като разпознава ден, нощ, месец, година, сезони | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.2.2. Ориентация за местоположение и пространство - знае къде се намира, като град/село, улица | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.2.3. Има самостоятелен достъп и сигурност в дома, като отключва и заключва врати, отваря и затваря прозорци, не отваря на непознати | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.2.4. Концентрация и устойчивост на вниманието | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.2.5. Памет за минали събития | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 1.2.6. Памет в рамките на деня | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | **Общ брой точки:** | | | | |

## *2 част: Информация за отклонения в поведението*

*В тази част се попълва информация за проблеми, свързани с поведението на кандидат–потребителя, които налагат подкрепа. При преценката на проблема, се взима предвид възрастта на лицето и обичайните за нея състояния и умения.*

## 2.1. Отклонение в поведението

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***2.1. Налице ли е отклонение в поведението на кандидат–потребителя, което изисква подкрепа? (Съобразете с възрастта!)*** | 3 = има проблем: непрекъснато има нужда от подкрепа | | | | |
| | 2 = има проблем: често има нужда от подкрепа | | | | |
| | 1 = има проблем: понякога има нужда от подкрепа | | | | |
| | 0 = Няма проблем / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Има потребност от предотвратяване на:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 2.1.1. Самонараняване | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 2.1.2. Гневни пристъпи и емоционални изблици | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Общ брой точки:** | |

***3 част: Информация за необходимите медицински манипулации***

*В тази част се описва информация **само** за медицински манипулации, за провеждането на които кандидат–потребителят има нужда от подкрепа. Приема се, че е наличен проблем, тогава когато лицето не може самостоятелно да се справя с назначените му медицински манипулации и медикаментозно лечение. При преценката на проблема, се взима предвид възрастта на лицето и обичайните за нея състояния и умения.*

### 3.1. Медицински манипулации

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***3.1. От какви медицински манипулации се нуждае лицето? (да се прецени възрастта и капацитета за подкрепа от родителя!)*** | 3 = има проблем: непрекъснато има нужда от подкрепа | | | | |
| | 2 = има проблем: често има нужда от подкрепа | | | | |
| | 1 = има проблем: понякога има нужда от подкрепа | | | | |
| | 0 = Няма проблем / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 3.1.1. Прием на лекарства, като самостоятелно разпознава, дозира и приема под час предписаните лекарства | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.2. Поставяне на инсулин | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.3. Овладяване на епилептичен припадък | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.4. Инхалации и кислородна терапия | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.5.Спазване режим на хранене, съответстващ на здравословното състояние | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.6. Обработка на рани от диабет, декубитус, разширени вени, гангрена и др. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.7. Проследяване на жизнени показатели /пулс, RR,температура/ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 3.1.8. Друго | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | **Общ брой точки :** | | | | |

***4 част: Информация за отражението на ограниченията в живота на кандидат–потребителя***

*В тази част се попълва информация за отражението на ограниченията, върху живота на кандидат–потребителя. При преценката на проблема, се взима предвид възрастта на лицето и обичайните за нея състояния и умения.*

### 4.1. Проблеми в социалното функциониране

| | |
|---|---|
| ***4.1. Проблеми на кандидат–потребителя в социалното*** | 3 = Не може самостоятелно / някой друг трябва да го поеме<br>= |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***функциониране*** | 2 = Може единствено с усилия / някой друг трябва да помогне | | | | |
| | 1 = Може самостоятелно, но някой друг трябва да наблюдава или стимулира | | | | |
| | 0 = Може тази дейност сам / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 4.1.1. Самостоятелно взема решения, преценяване последствията, самостоятелно планира и организира ежедневието | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.1.2. Самостоятелно управлява личен бюджет, прави адекватни разходи, спрямо потребностите, съобразява разполагаемите средства | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.1.3. Самостоятелно пазарува, като прави покупки съобразени с потребностите и личния бюджет, заплаща дължими битови и други разходи. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.1.4. Самостоятелно комуникира, като възприема информация, чрез различните общо присъщи форми за комуникация | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | **Общ брой точки:** | | | | |

## 4.2. Проблеми в самообслужването

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **4.2.** ***Проблеми на кандидат–потребителя в самообслужването*** | 3 = Не може самостоятелно / някой друг трябва да го поеме | | | | |
| | 2 = Може единствено с усилия / някой друг трябва да помогне | | | | |
| | 1 = Може самостоятелно, но някой друг трябва да наблюдава или стимулира | | | | |
| | 0 = Може тази дейност сам / няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 4.2.1. Самостоятелно мие части от тялото си или изпълнява други дейности за поддържане на лична хигиена | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.2.2. Самостоятелно се съблича и облича, като достига, разпознава, облича и ползва дрехите и обувките по предназначение | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.2.3. Самостоятелно ляга и става от сън, като вдига завивката, завива се, отвива се и става | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.2.4. Самостоятелно посещава подходящото място за тоалетна и използва тоалетна | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.2.5. Самостоятелно се храни и пие от чаша, като разпознава храната като такава, използва прибори, сервира храната си | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | **Общ брой точки:** | | | | |

## 4.3. Проблеми в изпълнение на домакински дейности

| | |
|---|---|
| **4.3** ***Проблеми на кандидат–потребителя в изпълнение на*** | 3 = Не може самостоятелно / някой друг трябва да го поеме |
| | 2 = Може единствено с усилия /някой друг трябва да помогне |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *домакински дейности* | 1 = Може самостоятелно, но някой друг трябва да наблюдава или стимулира | | | | |
| | 0 = Може тази дейност сам, няма нужда от подкрепа | | | | |
| | **Проблеми с:** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| | 4.3.1. Да приготвя готвена храна | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.3.2. Може да сервира, отсервира, мие съдове и др. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.3.3. Да ползва домакинска техника (пералня, прахосмукачка, ютия, печка) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.3.4. Самостоятелно се справя с ежедневната хигиена в дома, като почистване, подреждане и поддържане на ред | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 4.3.5.Самостоятелно поддържа и почиства облеклото си | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | **Общ брой точки:** | | | | |

## *5 част: Участие в образователни и трудови дейности*

*В тази част се попълва информация за проблемите, които среща кандидат–потребителят в своята образователна или трудова интеграция, както и при посещения на социални услуги. Отбелязва се и неговата настояща ангажираност в образователни или трудови дейности, както и посещения на социални услуги. При преценката на проблема, се взима предвид възрастта на лицето и обичайните за нея състояния и умения.*

### 5.1. Включване в образователни дейности

| | |
|---|---|
| ***5.1.1. В каква образователна институция се обучава кандидат–потребителя в момента*** | ***1. Детска ясла***<br>***2. Детска градина***<br>***3. Училище***<br>***4. Специално училище***<br>***5. Център за специална образователна подкрепа***<br>***6. Друга. Посочете……***<br>***Не се обучава. Посочете причините……..*** |
| ***В каква образователна степен се обучава кандидат–потребителя в момента*** | ***1. Предучилищно образование***<br>***2. Основно образование***<br>***- Начален етап- I-IV клас***<br>***- Прогимназиален етап - V-VII клас***<br>***3. Средно образование***<br>***- Първи гимназиален етап (профилирана/професионална паралелка) - VIII-X клас***<br>***- Втори гимназиален етап (профилирана/професионална паралелка) - XI-XII клас***<br>***4. Друга:*** |
| ***В каква форма на обучение се обучава кандидат–потребителя в момента*** | ***1. Дневна***<br>***2. Вечерна***<br>***3. Задочна***<br>***4. Индивидуална***<br>***5. Самостоятелна***<br>***6. Дистанционна***<br>***7. Комбинирана;***<br>***8. Обучение чрез работа (дуална система на обучение)*** |

| | |
|---|---|
| **Каква подкрепа търси** ***кандидат–потребителя*** **/уточнете/** | |

| | |
|---|---|
| ***5.2.2. Има ли лицето трудова заетост към момента?*** | 1 Да, Трудова заетост на пълен работен ден<br>2 Да, Трудова заетост на непълен работен ден<br>3 Да, свободна професия.<br>4 Да,подкрепена заетост.<br>5 Да, заетост в специализирано предприятие.<br>6 Да заетост в социално предприятие<br>7 Да, заетост в Център за защитена заетост.<br>8 Да, други.....<br>9 Не, НЯМА |
| **Каква подкрепа търси** ***кандидат–потребителя*** **/уточнете/** | |

## 5.2. Посещения на социални услуги

| | |
|---|---|
| **5.2.1.** ***Посещава ли кандидат–потребителя социална услуга в момента?*** | 1. Да<br>.....<br>2. НЕ ПОСЕЩАВА |
| **Каква подкрепа търси** ***кандидат–потребителя*** **/уточнете/** | |

| | |
|---|---|
| ***Общ брой точки от извършената индивидуална оценка на потребностите на кандидат – потребителя:*** | |
| ***Общ брой часове дневно за предоставяне на Асистентска подкрепа:*** | |

**Кандидат-потребител:** ..... **Служител:** .....

(или неговия законен представител) ..... *(име и фамилия, подпис)*

*(име и фамилия, подпис)*

Дата: ..... Дата: .....

**Приложение 5**

# ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН

за периода ..... г. – .....г.

**Потребител:** .....
гр. /с. .....
ул. .....
тел. .....

**Социален асистент:** .....
гр. /с.
ул. .....
тел. .....

**Цели на плана за социални услуги:**.....

| № | Видове дейности | Социални услуги, които ще бъдат предоставяни за задоволяване на индивидуалните потребности на потребителя | Периодичност на оказване на услугите | Специфични обстоятелства и факти |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Дейности, осигуряващи личната хигиена и задоволяване на ежедневните потребности на потребителя | Помощ при извършване на ежедневен тоалет | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Помощ при обличане | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Помощ при къпане | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Помощ при боравене с лични вещи и документи | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Текущо или основно почистване на помещението, обитавано от потребителя | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Приготвяне на храна и подпомагане при хранене | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Осигуряване на пране, химическо чистене или ръчно пране. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Оказване на съдействие при извършване на административни, правни и информационни услуги – попълване на формуляри и декларации, подаване на молби и др. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Оказване на съдействие за пазаруване, заплащане на такси за консумирана ел.енергия, вода, телефон и др. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| 2 | **Дейности за организиране на свободното време и включване в обществения живот** | Помощ при общуване и поддържане на социални контакти, развлечения и занимания в дома и извън него. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Четене на художествена литература, вестници, списания и др. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Придружаване и оказване на помощ при разходка/посещение на кино, театър, религиозен храм и др. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Придружаване до социална услуга/учебно заведение/работно място. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| 3 | **Дейности за задоволяване на здравните потребности на потребителя** | Съдействие при настаняване в болница | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Придружаване при посещение на личен лекар, при консултации със специалист и стоматолог | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Проследяване правилното приемане и подпомагане при приемане на лекарства, предписани от лекар | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Оказване на съдействие при снабдяване с помощни средства | **при необходимост/ежедневно** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **но/периодично** | |
| | | Проследяване на жизнени показатели /пулс, RR,температура/ | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Спазване режим на хранене, съответстващ на здравословното състояние | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Съдействие за попълване и придвижване на документи при личен лекар/специалист | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Съдействие/придружаване за извършване на рехабилитационни процедури | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| 4 | **Дейности за задоволяване на потребности от контакти със семейството, близки, приятели и други лица** | Оказване на съдействие при поддържане на контакти със семейството близки, приятели и други лица | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |
| | | Съдействие за организиране и включване на семейството близки, приятели и други лица в отбелязването на лични празници и др. | **при необходимост/ежедневно/периодично** | |

## ОЦЕНКА НА РИСКА ЗА ПОТРЕБИТЕЛЯ И ПЛАН ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА РИСКА

| ВЪЗМОЖЕН РИСК | МЕРКИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА РИСКА |
|---|---|
| **При използване на лекарства** | 1. Оказването на помощ от социалния асистент на потребителя при прием на лекарства се осъществява единствено в случаи на доказана невъзможност от страна на потребителя да приема сам лекарства.<br>2.Лекарствата да се поставят винаги на определено за целта място, на по-голямо разстояние от потребителя.<br>3.При влошаване на здравословното състояние на потребителя социалния асистент търси незабавна медицинска помощ, като уведомява лицето за спешен случай и социалния работник за предприетите от него действия. |
| **От ограничаване на самостоятелността и** | 1. Социалният асистент се отнася с уважение и зачитане на достойнството и правата на личността на потребителя, неговия законен представител, неговите роднини и близки. |

| | |
|---|---|
| **независимостта на потребителя** | 2. Оказваната помощ и подкрепа от социалният асистент се извършват по възможно най - деликатен и ненатрапчив начин, като се зачита правото на потребителя на лично пространство по отношение както на физическите, така и на психологическите му измерения. |
| **При оказване на физическа подкрепа** | 1. Социалният асистент оказва подкрепа при всяка промяна криеща риск от самонараняване и усложняване на общото състояние на потребителя по възможно най - деликатен и ненатрапчив начин. |
| **От битови условия** | 1. Социалният асистент осъществява контрол и наблюдение на отоплителните и електрическите уреди в дома на потребителя, за да се предотврати причиняване на физически увреждания или наранявания. |
| **От злополуки** | 1.При критична ситуация /пожар, наводнение, земетресение и други/ социалният асистент реагира по общоприетите правила за поведение като осигурява безопасността на потребителя и своята безопасност.<br>2.При възникване на инцидент/злополука/ социалният асистент незабавно уведомява лицето, посочено за контакт при спешен случай и социалните работници и търси съдействие от компетентните органи и лица, в зависимост от естеството на инцидента. |
| **От неблагоприятни отношения в семейството** | 1. Социалният асистент съдейства и стимулира комуникацията със семейството и приятелския кръг с цел да не се прекъсват взаимоотношенията с тях и да се осигури психологически комфорт на потребителя. |

**Настоящия план е изготвен с мое участие и заявявам съгласието си с него.**

Изготвил: **Социален работник**

…….....  …….  Дата: ……..…

*(име, презиме, фамилия)*  */ подпис/*

**Потребител /законен представител/:**

…….....  …….  Дата: ……..…

*(име, презиме, фамилия)*  */ подпис/*

**Социален асистент:**

…….....  …….  Дата: ……....

*(име,презиме, фамилия)*  */ подпис/*

***Приложение 6***

**Д О Г О В О Р**
**за ползване на социална услуга «Асистентска подкрепа»**

**№ ……/ …….. г.**

Днес, …….. г. в гр. Велико Търново, Община Велико Търново, на основание чл. 85, във връзка с чл. 93 от Закона за социалните услуги, във връзка с чл. 40 и чл. 39 от Правилника за прилагане на закона за социалните услуги и във връзка със Заявление-декларация от лицето до Кмета на Община Велико Търново за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“ с вх. № ……/…… г.,

между страните:

**1. ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**, ЕИК: 000133634, МОЛ: …… – Кмет на Община Велико Търново в качеството му на **ДОСТАВЧИК НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТСКА ПОДКРЕПА”** от една страна, наричана по-долу за краткост **ДОСТАВЧИК**,

И

**2……..,**
*/трите имена на лицето, което ще ползва социалната услуга или неговия законен представител/*
ЕГН: ……, л. к .№ …….., изд. на …… г. от МВР – Велико Търново, с настоящ адрес: гр. …….., ул. „……” № …….., вх. ……, ет. ……, ап. ……, в качеството му на **ПОТРЕБИТЕЛ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА „АСИСТЕНТСКА ПОДКРЕПА”** по реда на Закона за социалните услуги, наричан по-долу за краткост **ПОТРЕБИТЕЛ**

се сключи настоящият Договор за следното:

**<u>I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА</u>**

**Чл. 1. (1) ДОСТАВЧИКЪТ** предоставя на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** специализираната социална услуга в домашна среда „Асистентска подкрепа“, която може да включва подкрепа от асистент за:

- самообслужване;
- движение и придвижване;
- промяна и поддържане на позицията на тялото;
- изпълнение на ежедневни и домакински дейности;
- комуникация.

**(2)** Конкретните дейности, тяхното времетраене и честота на извършване при допустима степен на гъвкавост при тяхното изпълнение са подробно описани в Индивидуален план за подкрепа за предоставяне на социалната услуга на **ПОТРЕБИТЕЛЯ**, изготвен от представител на **ДОСТАВЧИКА**, който е неразделна част от настоящия договор.

## II. НАЧИН И МЯСТО НА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА АСИСТЕНТСКАТА ПОДКРЕПА

**ЧЛ. 2. (1)** Предоставянето на социалната услуга „Асистентска подкрепа" има за основна цел да подобри качеството на живот на потребителя, чрез удовлетворяване на индивидуалните му потребности от подкрепа и грижи.

**(2)** Договорът регламентира правата и задълженията на **ДОСТАВЧИКА** и на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** на социалната услуга, която се предоставя в домашна среда, чрез **……..**, ЕГН: ……, в качеството
*/трите имена на лицето, което предоставя социалната услуга/*
на **СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ**.

**(3) ДОСТАВЧИКЪТ** осъществява дейността по този договор чрез **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**, посочен в чл. 2, ал. 2.

**(4) ДОСТАВЧИКЪТ** предоставя социалната услуга по чл. 1 за срока съгласно чл. 3 в домашна среда по настоящия адрес на **ПОТРЕБИТЕЛЯ.**

**(5) ДОСТАВЧИКЪТ** предоставя социалната услуга по чл. 1 в делничните дни от месеца, с изключение на почивните и празнични дни, в продължение на ….. часа на ден в часови диапазон съгласно утвърдения работен график на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ.**

## III. СРОК НА ДОГОВОРА.

**Чл. 3.** Настоящият договор влиза в сила, считано от **……**и действа за срок до **……**вкл.

## IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

**Чл. 4. ПОТРЕБИТЕЛЯТ** има право:

**1.** Да получава социалната услуга „Асистентска подкрепа" с добро качество при условията, уговорени в Индивидуалния план за подкрепа, в срока, посочен в чл. 3 от Договора.

**2.** Писмено да изразява мнение пред **ДОСТАВЧИКА**, относно начина на предоставяне на социалната услуга от **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**, както и да прави предложения за подобряване на качеството ѝ.

**3.** При наличие на несъответствие/я в качеството на предоставяната социална услуга, **ПОТРЕБИТЕЛЯТ** има право да подаде писмена жалба до **ДОСТАВЧИКА**. Реда и условията за разглеждане на жалбата са регламентирани в утвърдената от Кмета на Община Велико Търново Процедура за подаване на жалби и сигнали.

**4.** Своевременно да получава от **ДОСТАВЧИКА** пълна и точна информация за всички значими обстоятелства и параметри, свързани с ползването на услугата.

**Чл. 5. ПОТРЕБИТЕЛЯТ** се задължава:

**1.** Да не възлага на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** извършването на други социални услуги по обслужване на дейности от ежедневния му живот и домашни задачи, освен уговорените в Индивидуалния план за подкрепа, неразделна част от настоящия договор.

**2.** Да оказва съдействие и осигурява достъп на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** до дома си, съобразно утвърдените от Доставчика „Правила за достъп до дома на потребителя".

**3.** Да оказва съдействие и осигурява достъп до дома си на представители на **ДОСТАВЧИКА** при изпълнение на дейности във връзка с предоставянето на социалната услуга „Асистентска подкрепа".

**4.** Да оказва съдействие на **ДОСТАВЧИКА** при осъществяване на проучвания относно равнището на удовлетвореност на потребителите от качеството на предоставяната социална услуга.

**5.** Да осигурява всички средства, материали, оборудване и/или консумативи, необходими за осъществяване на социалната услуга.

**6.** Писмено да информира **ДОСТАВЧИКА** за специфичните си изисквания при предоставянето на услугата, като при поискване и със съдействието на **ДОСТАВЧИКА** разрешава възникналите проблеми и спорове в хода на предоставянето на услугата.

**7.** Да информира **ДОСТАВЧИКА** за предоставяната услуга от **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**, като се подписва в Отчет за всеки месец, който се води от **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**.

**8.** Да предприеме всички необходими мерки, за да осигури безопасността на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**, и да не предприема действия, които биха изложили на опасност живота и здравето му.

**9.** При ползване на социалната услуга, да не нарушава личното достойнство и неприкосновеност на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ.**

**10.** Да даде съгласието си социалната услуга да бъде предоставяна от друг **СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ**, за определен период, при възможност от страна на **ДОСТАВЧИКА** да осигури такъв, когато **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**, посочен в чл. 2, ал. 2 ползва платен, неплатен отпуск или отпуск за временна неработоспособност, с продължителност по-голяма от 20 работни дни.

**11.** Да запази конфиденциалност като не разпространява информация относно данни, факти и обстоятелства от личен характер, станали му известни по време на предоставяне на социалната услуга.

**12.** При поискване, да осигурява достъп до дома си на:

- представители на **ДОСТАВЧИКА**, с оглед осъществяването на периодичен вътрешен контрол по предоставянето на социалната услуга;
- представители на Агенция за социално подпомагане и Агенция за качество на социалните услуги с оглед осъществяване на мониторинг на предоставяните услуги.

**13.** Писмено да информира **ДОСТАВЧИКА** за всички важни факти и обстоятелства относно предоставянето на социалната услуга „Асистентска подкрепа", в т. ч. и за настъпили промени в здравословното му състояние и здравния му статус.

**14.** Да не ползва друга социална услуга със сходен характер, която се финансира/съфинансира с публични средства за времето, в което му се предоставя социалната услуга „Асистентска подкрепа". **ПОТРЕБИТЕЛЯТ на** социалната услуга „Асистентска подкрепа" не може да я ползва за времето през което ползва резидентна грижа, както и за

времето, през което се ползва заместваща и целодневна грижа, и за времето на престой в лечебно заведение.

**15.** Да заплаща такса за ползваната социална услуга „Асистентска подкрепа", размерът на която се определя с Тарифа, одобрена от Министерския съвет по предложение на Министъра на труда и социалната политика.

**Чл. 6. ДОСТАВЧИКЪТ** има право:

**1.** Да предоставя социалната услуга на **ПОТРЕБИТЕЛЯ**, въз основа на сключен трудов договор между **ДОСТАВЧИКА** и **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**.

**2.** Да получава такса за предоставяната услуга от **ПОТРЕБИТЕЛЯ**, съгласно чл. 5, т. 15 от настоящия договор.

**Чл. 7. ДОСТАВЧИКЪТ** се задължава:

**1.** Да изготви и утвърди необходимите за предоставяне на социалната услуга „Асистентска подкрепа" Правила, Процедури и Инструкции.

**2.** Съвместно с **ПОТРЕБИТЕЛЯ** или със законния му представител да:

а) извърши оценка на здравето и безопасността на **ПОТРЕБИТЕЛЯ**;

б) уговори в писмен вид правилата за достъп на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** до дома на **ПОТРЕБИТЕЛЯ**.

**3.** Да изготви Индивидуален план за подкрепа при предоставяне на социалната услуга, с участието на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** и **ПОТРЕБИТЕЛЯ**, а когато това е невъзможно и/или **ПОТРЕБИТЕЛЯТ** е дете - с участието на негов законен представител, роднина или близък. Планът се съобразява в максимална степен с начина на живот на **ПОТРЕБИТЕЛЯ**, и с неговите предпочитания и съдържа описание на дейностите, които ще бъдат извършвани, за задоволяване на индивидуалните потребности на лицето.

**4.** Да не дава гласност на факти и обстоятелства, имащи характер на конфиденциална информация, станали му известни по повод и във връзка с изпълнението на задълженията му по договора, като задължи и **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** да спазва тези изисквания.

**5.** Да събира, съхранява и обработва лична информация за **ПОТРЕБИТЕЛЯ,** в т. ч. лични данни по смисъла на Закона за защита на Личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. единствено за цели, свързани с предоставянето на социалната услуга и с оглед повишаване на качеството ѝ.

**6.** Да спазва разпоредбите на Закона за защита на личните данни, като не ги предоставя на трети лица, освен с изричното съгласие на потребителя и не разпространява лични данни с изключение на контролните органи, по чл. 5, т. 12, станали му известни при или по повод изпълнението на задълженията по настоящия Договор, като задължи и **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** да спазва тези изисквания.

**7.** При необходимост да защитава правата и законните интереси на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** пред трети лица.

**8.** Да актуализира Индивидуален план за подкрепа при предоставяне на социалната услуга (с активното участие на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** и **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ**) в сроковете съгласно чл. 34 от ППЗСУ.

**9.** Да осигурява непрекъснатост на социалната услуга, която е договорена с **ПОТРЕБИТЕЛЯ**:

**1.** В случай на отсъствие на **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** посочен в чл.2, ал. 2, повече от 20 работни дни, **ДОСТАВЧИКЪТ** сключва трудов договор с друго лице, кандидатствало за длъжността „Социален асистент" при наличие на подходящ кандидат, което да замества титуляра.

**2.** В случай на прекратяване на договора със **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** в срока на предоставянето на социалната услуга на **ПОТРЕБИТЕЛЯ, ДОСТАВЧИКЪТ** сключва трудов договор с друго лице, кандидатствало и одобрено за заемане на длъжността „Социален асистент".

## V. РАЗМЕР НА ТАКСАТА ЗА ПОЛЗВАНЕ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

**Чл. 8. (1)** За социалната услуга, предоставяна по настоящия договор, **ПОТРЕБИТЕЛЯТ** заплаща такса.

**(2)** Размерът на таксата както и начинът на ценообразуване се определят съгласно Правилника за прилагане на Закона за социалните услуги и Тарифа, одобрена от Министерския съвет по предложение на Министъра на труда и социалната политика.

**(3)** Потребителската такса се заплаща до 10-то число на месеца, следващ месеца, за която е дължима.

**(4)** Потребителската такса се заплаща:

**1.** лично и в брой на касиера на **ДОСТАВЧИКА**; или

**2.** по банков път по сметка на **ДОСТАВЧИКА.**

**(5)** При заплащане на месечната такса за ползваната социалната услуга, се издава квитанция или друг финансово-отчетен документ срещу подпис на вносителя.

**(6)** При неспазване на срока по чл. 8, ал. 3, *ПОТРЕБИТЕЛЯТ* дължи законно определена лихва.

**(7)** До 31.12.2021 г. **ПОТРЕБИТЕЛЯТ** е освободен от задължението за заплащане на такса за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа". До 31.12.2021 г., **ДОСТАВЧИКА** не начислява и събира такса за ползване на социалната услугата от **ПОТРЕБИТЕЛЯ.**

**(8) ПОТРЕБИТЕЛЯТ** не заплаща такса в случай, че отговаря на някое от следните условия:

**1.** е лице до 18-годишна възраст и до завършване на средно образование;

**2.** е младеж от 18 до 21 годишна възраст, което до навършване на пълнолетие е ползвало резидентна грижа по реда на Закона за закрила на детето;

**3.** е лице, което няма доходи и влогове.

## VI. ОТГОВОРНОСТ.

**Чл. 9. ДОСТАВЧИКЪТ** не носи отговорност за щети и/или пропуснати ползи, които **ПОТРЕБИТЕЛЯ** би могъл да понесе при действия или бездействия, които са в несъответствие с извършените от **СОЦИАЛНИЯ АСИСТЕНТ** услуги.

## VII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА.

**Чл. 10.** Договорът се прекратява:

**1.** по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма;

**2.** с изтичане на срока на договора;

**3.** при смърт на **ПОТРЕБИТЕЛЯ;**

**4.** едностранно от **ПОТРЕБИТЕЛЯ** със 7-дневно писмено предизвестие, отправено до **ДОСТАВЧИКА** на социалната услуга;

**5.** при постигане на заложените в индивидуалния план за подкрепа на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** резултати;

**6.** при общо съгласие между **ДОСТАВЧИКА** и **ПОТРЕБИТЕЛЯ** за невъзможност за постигане на резултатите, заложени в индивидуалния план за подкрепа на лицето (след извършване на актуализирана индивидуална оценка на потребностите);

**7.** при неплащане за повече от три месеца на таксата за ползване на социална услуга от **ПОТРЕБИТЕЛЯ,** освен в случаите по чл. 8, ал. 7 и ал. 8 от договора, предоставянето на услугата на лицето се прекратява, освен ако в срок до един месец заплати дължимите такси.

**8.** при обективна невъзможност на някоя от страните за изпълнение на задълженията по договора.

**9**. при обективна невъзможност от страна на **ДОСТАВЧИКА** да сключи трудов договор със **СОЦИАЛЕН АСИСТЕНТ**.

**10.** при настъпване на промяна в обстоятелствата, които водят до промяна в принадлежността на **ПОТРЕБИТЕЛЯ** към групите лица, регламентирани в чл. 93, ал. 2, т. 1 и 2 от Закона за социалните услуги, на които може да се предоставя социалната услуга „Асистентска подкрепа".

## VIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ.

**Чл.11.** Този Договор, както и отношенията между страните, ще се подчиняват на законодателството на Република България. За неуредени в договора отношения се прилагат разпоредбите на Закона за социалните услуги и законовите и подзаконовите нормативни и административни актове по прилагането му.

**Чл.12.** Страните уреждат споровете помежду си по взаимно съгласие. Ако не бъде постигнато споразумение, спорът се разрешава по реда на Гражданския процесуален кодекс от съответния компетентен съд.

**Чл.13.** Изменения и допълнения в този Договор може да се правят само с писмено допълнително споразумение (анекс), подписано от страните по Договора.

Настоящият Договор се подписа в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

**ПОТРЕБИТЕЛ/**
**ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ:**

.....
( име, презиме, фамилия )

.....
/ подпис /

**ДОСТАВЧИК НА**
**СОЦИАЛНАТА УСЛУГА**
**„АСИСТЕНТСКА ПОДКРЕПА":**

.....

**ИНЖ. ДАНИЕЛ ПАНОВ**
**КМЕТ НА ОБЩИНА**
**ВЕЛИКО ТЪРНОВО**