



# РАЙОН „ПРИМОРСКИ” - ОБЩИНА ВАРНА

9010 Варна, бул. „Генерал Колев” № 92, тел: +359/52/359 100; факс 303 110

## ДЕКЛАРАЦИЯ

от кандидат за асистент по реда на Закона за лична помощ

Долуподписаният(та)

.....

ЕГН:....., лична карта №....., изд. на .....Г.

от....., адрес: .....,

тел.:.....

### ДЕКЛАРИРАМ, че:

Не са ми наложени мерки като извършител по Закона за защита от домашното насилие по отношение на ползвател на лична помощ. Задължавам се при промени в обстоятелствата, своевременно да уведомя доставчика – Район „Приморски”.

Към настоящия момент  **нямам**/  **имам** сключен трудов договор. Задължавам се при промяна в обстоятелствата да уведомя доставчика на лична помощ – Район „Приморски”.

Прилагам следните документи:  **Копие на трудов договор**. (Прилага се случай, че към датата на кандидатстване лицето има сключен трудов договор с работодател).

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

Известна ми е наказателната отговорност за деклариране на неверни данни по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: .....

Декларатор:  
(подпис)