**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:…………………………………………

Във връзка със заявена потребност за ползване на социалната услуга „Асистентска подкрепа“, декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат предоставени от Община Долна Митрополия на Дирекция „Социално подпомагане“ – Долна Митрополия за обработване и извършване на необходимите справки.

Декларатор:………………………………

*/име,фамилия на декларатора/*

Дата:Подпис:………………………….