



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Вх.№/.....

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА

ЗА Я В Л Е Н И Е

за постъпване на работа по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Община Горна Оряховица“

ОТ.....

(трите имена на лицето)

ЕГН; лична карта №,

издадена на от МВР – гр.....

Настоящ адрес: гр.(с), ул..... №,

бл., вх., ет., ап.

телефон/и:.....

Заявявам, че желая да бъда наета като..... по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – община Горна Оряховица“

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка);
- автобиография
- дипломи
- други документи

.....

Надявам се заявлението ми да бъде прието.

Дата:

С уважение:

(подпис)

Договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05M9OP001-2.040-0056-C01 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания - Община Горна Оряховица“, който се осъществява с финансовата подкрепа на Европейския социален фонд чрез Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

ОБЩИНА ГОРНА ОРЯХОВИЦА



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ за предоставяне и обработка на лични данни

Долуподписаният/та:

.....

(трите имена)

Във връзка с подаденото заявление,

ДЕКЛАРИРАМ, че съм съгласен/а Община Горна Оряховица да обработва и съхранява личните ми данни, които предоставям във връзка с кандидатстването по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания– община Горна Оряховица“, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

ЗАЯВЯВАМ, че съм запознат/а с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

ДЕКЛАРИРАМ, че съм съгласен/а Община Горна Оряховица да предостави личните ми данни, които предоставям във връзка с кандидатстването/предоставянето на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги по проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Община Горна Оряховица“, с цел предоставяне на патронажната грижа.

Декларатор:

(име и фамилия, подпис)