



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА



Приложение № 3

О Б Щ И Н А И С П Е Р И Х

ДЕКЛАРАЦИЯ

за избягване на двойно финансиране

от:

(трите имена на лицето, кандидатстващо за потребител на услугата)

ЕГН:, лична карта №.....издадена на.....
от МВР -, Настоящ адрес: гр./с.....
ж.к./ ул.....№, бл., вх....., ет....., ап.,
телефон:

Декларирам, че към момента не ползвам социални услуги в Дневен център, Център за социална рехабилитация и интеграция или други сходни социални услуги в общността, реализирани по национални програми, както и по програми, финансирани от други източници или по друг ред (в случай, че ползва към момента на подаването – лицето вписва данни за срока на услугата, по която е потребител).

.....

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Договор № BG05M9OP001-2.061-0003-C01

„Разкриване на Център за подкрепа на лица с увреждания и техните семейства, включително с тежки множествени увреждания в гр. Исперих“, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2014-2020 г.“, съфинансиран от Европейския социален фонд



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

Договор № BG05M9OP001-2.061-0003-C01

„Разкриване на Център за подкрепа на лица с увреждания и техните семейства, включително с тежки множествени увреждания в гр. Исперих“, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2014-2020 г.“, съфинансиран от Европейския социален фонд