



Приложение № 1 А
Неразделна част от Приложение № 1

ИНФОРМАЦИЯ

от.....
(трите имена на кандидат-потребителя)

I. Социално-битово състояние

1. Битови условия на живот:

а) Вид	къща	<input type="checkbox"/>	блок	<input type="checkbox"/>	с асансьор	<input type="checkbox"/>
б) Среда						
хигиена	добра	<input type="checkbox"/>	задоволителна	<input type="checkbox"/>	незадоволителна	<input type="checkbox"/>
брой на стаите:		<i>(моля, посочете)</i>				
	кухня	<input type="checkbox"/>	баня	<input type="checkbox"/>	вана	<input type="checkbox"/>
	душ	<input type="checkbox"/>	тоалетна в къщата	<input type="checkbox"/>	тоалетна навън	<input type="checkbox"/>
отопление:	ТЕЦ на газ	<input type="checkbox"/>	на ток (печка, радиатор)	<input type="checkbox"/>	с твърдо гориво	<input type="checkbox"/>
водоснабдяване:	течаща вода в дома	<input type="checkbox"/>	топла вода	<input type="checkbox"/>	вода на двора	<input type="checkbox"/>
Обзавеждане:	ел. печка	<input type="checkbox"/>	пералня	<input type="checkbox"/>	хладилник	<input type="checkbox"/>

в) Евентуални рискове, произтичащи от битовите условия, в които живея *(например хлъзгав под, амортизирана ел. инсталация, и др.)*, моля опишете:

Кухня.....
Спалня.....
Санитарни помещения.....
Стълбище.....
Отоплителна система.....
Други.....

II. Социална среда и интереси

1. Взаимоотношения със семейството

Живея:

сам ; със съпруг/а ; партньор/ка ; деца ; родители ; родственици ; други

а) В случаите на съжителство взаимоотношенията с членовете на семейството ми са:

добри проблемни не поддържам контакт



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ОБЩИНА КРИЧИМ

б) Семейството ми помага: Не ; Да : с пари ; с храна ; при пазаруване ;
хигиената в дома ; ползвам общо домакинство

в) Член от семейството ми (в трудоспособна възраст), който не работи, за да полага грижи за мен (моля опишете професия, нагласи и възможност за работа като личен асистент или започване на друга работа и др.):

.....

.....

г) Имам близки, които живеят:

в същия квартал в същото населено място в същата община

д) Близките ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални
контакти

2. Взаимоотношения с приятели, съседни

Приятели/съседни ми оказват помощ:

при пазаруване в домашните дейности при социални
контакти

3. Интереси

Гледам телевизия

Да Не

Четавестници, художествена/документална литература

Да Не

В състояние съм да водя разговор

Да Не

Обичам развлекателни игри (шах, карти, табла, и др.)

Да Не

Ползвам компютър

Да Не

Имам хоби

Да Не

Други (посочете).....

4. Ползвам услуги в общността

Да Не

Ако да, какви, с каква честота и времетраене

.....

.....

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Законен представител¹

(подпис)

¹ Когато лицето е поставено под ограничено запрещение, заявлението се подписва от лицето и от законния представител