



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА  
СЕРТИФИЦИРАНА СИСТЕМА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО ISO 9001:2015

1051 СОФИЯ, УЛ. "ТРИАДИЦА" № 2, ТЕЛ: 8119 443, ФАКС: 988 44 05, WWW.MLSP.GOVERNMENT.BG

**ЗА П О В Е Д**

№ РД.01-537/ 12.08.2019 ..... Г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията и чл. 6 от Устройствения правилник на Министерството на труда и социалната политика, във връзка с чл. 15, ал. 1 от Правилника за дейността и организацията на работа на Националния съвет за хората с увреждания, реда за признаване на национална представителност на организациите на и за хората с увреждания и контрола за спазването на критериите за национална представителност

**У Т В Ъ Р Ж Д А В А М:**

Образец на заявление за кандидатстване за признаване на национална представителност на организациите на и за хората с увреждания.

Утвърденият образец на заявление за кандидатстване за признаване на национална представителност на организациите на и за хората с увреждания да се публикува на интернет страницата на Министерството на труда и социалната политика и на Портала за консултативните съвети на Министерския съвет.

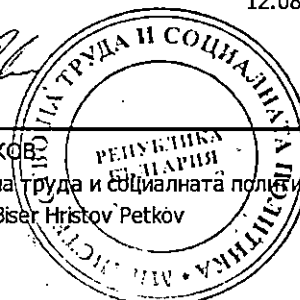
Контрол по изпълнението на настоящата заповед възлагам на ресорния заместник-министър и директора на дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“.

12.08.2019

ВЯРНО С ЕЛЕКТРОННО  
ПОДПИСАНИЯ ОРИГИНАЛ

X

БИСЕР ПЕТКОВ  
Министър на труда и социалната политика  
Signed by: Biser Hristov Petkov



Проект!

Приложение към Заповед № РДО 1-537 от 12.08. 2019  
на министъра на труда и социалната политика

Образец!

ДО  
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ЧРЕЗ:МИНИСТЪРА НА ТРУДА И  
СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ЗА ПРИЗНАВАНЕ НА НАЦИОНАЛНА ПРЕДСТАВИТЕЛНОСТ**

ОТ

.....  
(трите имена на лицето, представляващо организацията на и за хората с увреждания)

телефон и електронна поща за контакт на  
заявителя:.....

в качеството си на.....  
(управител; председател; др.)

на.....  
(наименование на организацията)

седалище и адрес на управление.....

адрес на кореспонденция.....

- организацията е вписана по Закона за юридическите лица с нестопанска цел;  
 организацията е вписана по Закона за кооперациите.  
(маркира се със знак „X“ или „V“)

РМС № ...../..... г. (за признаване на национална представителност с  
изтичащ срок).

(за организации, кандидатстващи за подновяване на призната национална представителност)

ЕИК/Код по БУЛСТАТ .....

## УВАЖАЕМИ/УВАЖАЕМА ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Представяваната от мен организация на и за хората с увреждания кандидатства за признаване на национална представителност в съответствие с критериите за национална представителност, уредени в чл. 92, ал. 1 и ал. 2 от Закона за хората с увреждания.

Общ брой членове – .....

Брой хора с трайни увреждания от общия брой членовете – .....

Общ брой на териториалните структури по общини – .....

Към настоящото заявление прилагам следните изискуеми документи за удостоверяване на съответствието с регламентираните критериите за национална представителност, съгласно Закона за хората с увреждания:

1. Доказателства, удостоверяващи изпълнението на общия критерий по чл. 92, ал. 1, т. 2 от Закона за хората с увреждания;

2. Поименен списък на всички членове на съответните териториални структури, включително имената и адресите на техните ръководители, на хартиен и електронен носител, удостоверяващи изпълнение на общия критерий по чл. 92, ал. 1, т. 3 от Закона за хората с увреждания;

3. Справка, удостоверяваща изпълнение на съответния специфичен критерий по чл. 92, ал. 2 от Закона за хората с увреждания;

4. Електронен носител.

*(Могат да бъдат подадени и други документи, свързани с доказване изпълнение на критериите за признаване на национална представителност, в зависимост от вида на организацията)*

Долуподписаният/ната декларирам, че имам съгласието на всички членуващи в организацията, да предоставя личните им данни за разглеждането и обработването им от страна на администратора на лични данни, с цел доказване изпълнение за национална представителност, съгласно разпоредбите на Закона за хората с увреждания и Правилника за дейността и организацията на работа на Националния съвет за хората с увреждания, реда за признаване на национална представителност на организациите на и за хората с увреждания и контрола за спазването на критериите за национална представителност, на.....

*(вписва се наименованието на кандидатстващата организация)*

Информиран/а съм, че декларираната информация е във връзка с обработване на личните данни се изисква предвид разпоредбата чл. 6, пар. 1, б. „а“ във връзка с чл. 7 и чл. 13 от Общия регламент относно защитата на данните (Регламент (ЕС) 2016/679).

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

Дата: .....

*(трите имена на представляващия)*

Подпис и печат