



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕКОВИТЕ РЕСУРСИ

Агенция за социално подпомагане
Проект № 2014BG05M9OP001-2.2015.001-C0001

„Нови възможности за грижа“

О Б Я В А

В изпълнение на Дейност 3 и Дейност 5 на проект „Нови възможности за грижа“, които ще се реализират през месец февруари 2016 г., СО - район „Сердика“ обявява прием на документи за медицински специалисти с професионална квалификация „Медицинска сестра“ или „Медицински фелдшер“, които могат да извършват професионални дейности, определени в Наредба № 1 от 08.02.2011г. и попадат в обхвата на дейностите по проекта, свързани с осигуряване на достъп до здравни услуги.

Желаещите да бъдат наети по проекта подават заявление по настоящ адрес в район „Сердика“ - ет. 3, етаж 307 /Приложение № 1/.

Срок на подаване на документите: от **22.01.2016 г.** до **29.01.2016 г.**

За контакти: Николай Аначков, тел: 02 / 921 80 37



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Агенция за социално подпомагане



РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Проект № 2014BG05M9OP001-2.2015.001-C0001
„Нови възможности за грижа”

Приложение № 1

ОБЩИНА/РАЙОН "СЕРДИКА"

Вх. №/дата

ДО
КМЕТА НА

ГР.

З А Я В Л Е Н И Е
за кандидатстване от медицински специалист по
Проект „Нови възможности за грижа”

От

(трите имена на лицето, кандидатстващо за медицински специалист)

ЕИП лична карта №....., издадена на от
МВР - гр.;

Постоящ адрес: гр.(с) ж.к. ул. №
бл., вх., ет., ап.;

телефон/и:.....

електронен адрес:

Заявявам, че желая да бъда нает/а като медицински специалист по проект „Нови възможности за грижа”.

Трудов статус:

безработен/а

трудово заето лице:

нает/а

самонает/а

пенсионер



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

Агенция за социално подпомагане



Проект № 2014BG05M9OP001-2.2015.001-C0001
„Нови възможности за грижа”

Известно ми е, че за псевдни данни, посочени в настоящото Заявление, пося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (за справка)
- автобиография
- диплома за базово медицинско образование - №..... издадена от.....
.....; образователно-квалификационна степен.....
специалност.....(копие);
- документ, доказващ професионален медицински опит минимум 1 година (служебна бележка от работодател/ трудови книжка/ др.)
- служебна бележка от месторабота, удостоверяваща, че кандидатът работи (ако е трудово ангажиран)
- пенсионно разпореждане (ако кандидатът е пенсионер)

Дата:

Кандидат:
(подпис)

Приел заявлението:

.....
(име, фамилия и подпис)