

## **DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul în Craiova, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, în calitate de persoană adultă cu handicap conform certificatului de handicap nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți, solicit instituționalizarea în cadrul unui centru medico-social specializat, aflat în subordinea Consiliului Județean.

Atașez la prezenta, conform HGR nr. 430/2008, următoarele documente în copie xerox:

- actele de identitate;
- certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului;
- documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- adeverință de venit;
- documente doveditoare a situației locative;
- ultimul talon de pensie, dacă este cazul;
- declarație pe propria răspundere, respectiv acord, după caz;
- investigații paraclinice.

**Data,**

**Semnătura,**

**DOAMNEI DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI PUBLICE COMUNITARE DE ASISTENȚĂ  
SOCIALĂ A MUNICIPIULUI CRAIOVA**

## DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul în Craiova, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, solicit instituționalizarea dlui./dnei. \_\_\_\_\_, persoană cu handicap conform certificatului de handicap nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți, cu domiciliul în Craiova, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, în cadrul unui centru medico-social specializat, aflat în subordinea Consiliului Județean.

Atașez la prezenta, conform HGR nr. 430/2008, următoarele documente în copie xerox:

- actele de identitate;
- certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului;
- documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- adeverință de venit;
- documente doveditoare a situației locative;
- ultimul talon de pensie, dacă este cazul;
- acte de identitate ale curatorului/ reprezentantului legal;
- curatela;
- declarație pe propria răspundere, respectiv acord, după caz;
- investigații paraclinice;

**Data,**

**Semnătura,**

**DOAMNEI DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI PUBLICE COMUNITARE DE  
ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI CRAIOVA**