

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în municipiul Craiova, Str. _____ nr. __ bl. __, sc. __, ap. __, locuind fără forme legale _____, posesor/oare al B.I./C.I. seria __, nr. _____ eliberat la data de _____ de către _____, în calitate de _____ al/a persoanei _____ vă rog să-mi aprobați efectuarea unei anchete sociale necesare completării dosarului în vederea prezentării la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap - Dolj.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Telefon de contact: _____

Data _____

Semnătura _____

- Anexez la prezenta cerere următoarele documente:
- Referat medical întocmit de medicul specialist (copie și original);
 - Investigații paraclinice solicitate de Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap (SECPAH) din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj (copie și original);
 - Biletele de externare, dacă este cazul (copie și original);
 - Scrisoare medicală-tip eliberată de medicul de familie (copie și original);
 - Act de identitate (copie și original);
 - Cupon de pensie sau adeverință de salariat (copie și original);
 - Certificat de încadrare în grad de handicap anterior (copie și original);
 - Planificarea eliberată de comisia de evaluare (copie și original);

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

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în municipiul Craiova, Str. _____ nr. __ bl. __, sc. __, ap. __, locuind fără forme legale _____, posesor/oare al B.I./C.I. seria __, nr. _____ eliberat la data de _____ de către _____, vă rog să-mi aprobați efectuarea unei anchete sociale necesare completării dosarului în vederea prezentării la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap - Dolj.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Telefon de contact: _____

Data _____

Semnătura _____

- Anexez la prezenta cerere următoarele documente:
- Referat medical întocmit de medicul specialist (copie și original);
 - Investigații paraclinice solicitate de Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap (SECPAH) din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj (copie și original);
 - Biletele de externare, dacă este cazul (copie și original);
 - Scrisoare medicală-tip eliberată de medicul de familie (copie și original);
 - Act de identitate (copie și original);
 - Cupon de pensie sau adeverință de salariat (copie și original);
 - Certificat de încadrare în grad de handicap anterior (copie și original);
 - Planificarea eliberată de comisia de evaluare (copie și original);

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