**DOMNULE DIRECTOR GENERAL,**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea Craiova, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_\_\_, jud. Dolj, locuind fără forme legale în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. seria\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de către\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicit să fiu încadrat cu contract individual de muncă, în funcția de asistent personal, conform Legii nr. 448/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru a acorda îngrijire și supraveghere dlui./dnei./minorului/minorei\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, locuind fără forme legale în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav, conform certificatului de handicap nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_emis de către\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.

Telefon de contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

* Acordul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj, exprimat în scris, referitor la opțiunea părinților sau a reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav ori reprezentanților legali ai acestora (original)
* Actul de identitate, de naștere și de stare civilă ale solicitantului (original și copie)
* Actele de studii (original și copie)
* Cazier judiciar (original)
* Adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care atestă starea de sănătate corepunzătoare pentru a ingriji persoana cu handicap (original)
* Fișa medicală care atestă starea de sănătate (original)
* Fișa de aptitudine- Medicina Muncii (original)
* Acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, pentru angajarea asistentului personal
* Carnet de muncă sau în cazul persoanei care nu a mai lucrat, se va prezenta o declarație notarială în care să se specifice această situație (original și copie)
* Adeverință de vechime cu perioada lucrată (original și copie)
* CURRICULUM VITAE
* Extras de cont bancă: B.R.D., B.C.R., TRANSILVANIA, ȚIRIAC BANK, C.E.C., RAIFFEISEN, ING
* Actul de identitate, de naștere și de stare civilă ale persoanei cu handicap grav, după caz (original și copie)
* Certificat, Hotărâre de încadrare în grad de handicap grav cu asistent personal și Plan de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități/plan de abilitare-reabilitare și de tranziție a copilului cu dizabilități la viața de adult/plan de abilitare-reabilitare și de paliație a copilului cu dizabilități, respectiv Program individual de reabilitare și integrare socială a persoanei adulte cu handicap, după caz (original și copie)
* Decizie și cupon de pensie al persoanei cu handicap grav (original și copie)

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ CRAIOVA