



Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Bihor
Oradea, str. Feldioarei, nr.13. Tel: 0259476371 / 0259476372, int. 158

Orar: Luni, Marti, Miercuri, Joi intre orele 8.00 – 14.00

Nr.....din.....

Catre,

Compartimentul de evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap

Subsemnatul/a.....domiciliat/a in loc

.....str./sat.....

nr.....bl.....sc.....et.....ap.....

judet.....telefon.....act de

identitate.....seria.....nr.....CNP.....

solicit evaluarea/reevaluare in cadrul Serviciului de evaluare complexa a persoanelor cu handicap pentru adulti, in vederea incadrarii intr-un grad de handicap.

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezentul înscris şi din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal, şi libera circulaţie a acestor date.

Eliberarea certificatului de încadrare în grad de handicap se face prin:

- poştă

- redicare personal

Data.....

Semnătura.....

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie B.I./C.I./C.P. (2 copii)
- documente medicale: - referat de stare prezentă de la medicul specialist (original);
 - scrisoare medicală-tip de la medicul de familie (original);
 - examinări paraclinice, în funcţie de afecţiunea invalidantă (copie);
 - bilete ieşire din spital pentru afecţiunea invalidantă (copie);
- acte care dovedesc venitul, după caz:
 - adeverinţă din care să rezulte calitatea de salariat (în cazul persoanelor încadrate în muncă), copie a deciziei medicale asupra capacităţii de muncă (în cazul pensionarilor pe caz de boală), copie a deciziei privind acordarea pensiei de urmaş (unde este cazul), copie ultimul cupon de pensie, adeverinţă conform căreia persoana nu are nici un venit (în cazul persoanelor fără venituri), copie cupon indemnizaţie şomaj/adeverinţă AJOFM, copie cupon alte indemnizaţii (legi speciale),
 - adeverinţă de şcolarizare (în original, pentru cei care urmează o formă de învăţământ);
 - ancheta socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu (original);
 - certificat anterior de încadrare în grad şi tip de handicap (în copie, în cazul reevaluărilor);

Cunoscând prevederile art. 326 (Falsul în declaraţii) din Codul Penal, potrivit căruia declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unui funcţionar public sau unei unităţi în care acesta îşi desfăşoară activitatea, se pedepseşte cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, subsemnatul/a.....CNP.....

___ în calitate de (în raport cu persoana evaluată)_____, declar pe propria răspundere că persoana_____, este nedeplasabilă şi se află la adresa _____.

Data _____

Semnătură declarant _____