



Adresa: Șos. Olteniței, Nr. 252-254, Bl. 151, Parter, Sector 4; Tel: 0372.715.100, 0372.715.101;
Fax: 0372.713.885; Pagină web: www.dgaspc4.ro; Adresă E-mail: contact@dgaspc4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO IWA 4:2010; CERTIFICAT Nr.183 C

CERERE

Pentru evaluare complexă și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap/acces la servicii de abilitare și reabilitare

Doamnă Director,

Subsemnatul (a)
domiciliat (ă) în,str.....nr.....,bl.....,sc.....
et....., ap....., sectorul/județul....., telefonul....., legitimat(ă) cu.....
seria.....nr....., în fapt locuind în....., str.....
nr.....,bl....., sc....., et....., ap....., sectorul/județul....., în calitate de
părinte/reprezentant legal al copilului.....,
născut la data de, CNP....., solicit prin prezenta
evaluarea complexă și

- încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau**
- acces la servicii de abilitare și reabilitare**

Anexez următoarele documente (se bifează):

- o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);
- copie ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărârea instanței/hotărâre a Comisiei pentru Protecția Copilului);
- ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;
- fișă medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;
- certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;
- copii ale documentelor medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);
- fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);
- fișă psihopedagogică;
- o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare, dacă certificatul valabil nu a fost emis de către C.P.C. Sector 4);
- o copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când este cazul);
- alte documente în copie (se specifică).

Data

Semnătura



MUNICIPIUL BUCUREȘTI - CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA
COPILULUI SECTOR 4



Adresa: Șos. Olteniței, Nr. 252-254, Bl. 151, Parter, Sector 4; Tel: 0372.715.100, 0372.715.101;
Fax: 0372.713.885; Pagină web: www.dgasp4.ro; Adresă E-mail: contact@dgasp4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO IWA 4:2010; CERTIFICAT Nr.183 C

Se recomandă evaluarea la:

- Sediul SEC (Str. Șoldanului nr. 80A)
- Domiciliul copilului
- Unitatea spitalicească

Mențiuni:

- Am luat la cunoștință faptul că în urma evaluării există posibilitatea solicitării unor documente suplimentare, care să fie anexate la dosarul copilului;
- Am luat la cunoștință faptul că data intrării dosarului în CPC sector 4 ar putea fi amânată dacă, până la data stabilită pentru evaluarea copilului, nu voi aduce următoarele documente:.....

Semnătura.....

Doamnei Director General al D.G.A.S.P.C. Sector 4

DECLARAȚIE DE ACORD

Subsemnata/tul prin prezenta declar că am fost informat că datele cu caracter personal din cererea depusă și din actele anexate la aceasta vor fi prelucrate de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 4, pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Declar că sunt de acord ca datele mele să fie prelucrate și menționez că acest acord este valabil până va fi expres revocat de către mine în condițiile legale.

Data

Semnătură