



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.dgaspc4.ro; Adresă E-mail: contact@dgaspc4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO 1WA 4:2010 și ISO 18091:2019; CERTIFICAT Nr. 254 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), strada
domiciliat(ă) în, strada
nr., bloc, scara, etaj, apartament, sectorul/județul,
telefon, legitimat(ă) cu, seria, nr., în fapt locuind
în, strada, nr.
bloc, scara, etaj, apartament, sectorul/județul, în calitate de
părinte/reprezentant legal al copilului, născut la data de
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):

- copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere și carte de identitate dacă este cazul);
 copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
 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;
 fișa 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 tip A5 (scrisori medicale, bilete
de externare);
 fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);
 fișa psihopedagogică (atunci când este cazul);
 copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare și când certificatul
valabil nu a fost emis de către C.P.C. Sector 4;
 copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când este cazul);
 alte documente în copii lizibile (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.dgaspc4.ro; Adresă E-mail: contact@dgaspc4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO 17045:2010 și ISO 18091:2019; CERTIFICAT Nr. 254 C

Se recomandă evaluarea la:

- sediul S.E.C. (Str. Șoldanului nr. 80A, în incinta Centrul de Zi pentru Recuperare a Copilului cu Dizabilități “Harap – Alb“)
 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

Domnului Director General al D.G.A.S.P.C. Sector4

DECLARAȚIE DE ACORD

Subsemnata/tul prin prezenta declar că am fost informat/ă 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:

.....

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.dgaspc4.ro; Adresă E-mail: contact@dgaspc4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO 17443:2010 și ISO 18091:2019; CERTIFICAT Nr. 254 C

SERVICIUL EVALUARE COMPLEXĂ

Nr. _____ / C7 / _____

CERERE COMPLETARE DOCUMENTE LA DOSAR

Subsemnatul(a)
domiciliat(ă) în, strada
....., nr., bloc, scara, etaj, apartament,
sectorul/județul, telefon, legitimat(ă) cu,
seria, nr., CNP, în calitate de părinte/reprezentant legal al
copilului, născut la data de
CNP, doresc să aduc completări la dosarul de încadrare în grad de
handicap.

Menționez că,

- documentele mi-au fost solicitate de personalul Serviciului Evaluare Complexă (Copii);
- depun documentele din propria inițiativă;

Atașez dosarului următoarele documente:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Data:

.....

Semnătura

.....