



CERERE

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

Domnule 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



Se recomandă evaluarea la:

- Sediul SEC (B-ul Metalurgiei nr. 12-18, Grand Arena, etaj 1)
- Domiciliul copilului
- Unitatea spitalicească

Mențiuni:

Am luat la cunoștință că termenul de 60 zile calendaristite de soluționare a prezentei cereri, conform H.G. 502/2017, art. 7, alin. (3), privind Organizarea și Funcționarea Comisiei pentru Protecția Copilului, începe să curgă de la data la care dosarul conține toate documentele necesare soluționării. Serviciul Evaluare Complexă va transmite în termen de 10 zile lucrătoare de la data depunerii cererii, lista documentelor necesare completării dosarului, pe adresa de e-mail indicat anterior în prezenta. De asemenea, am luat la cunoștință că voi fi înștiințat prin SMS - de trimiterea e-mailului pentru completarea dosarului.

Data

Semnătura.....

Domnului 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.....

ACORD TRANSMITERE HOTĂRÂRE CPC-sector 4 și CERTIFICAT DE HANDICAP

Solicit transmiterea Hotărârii Comisiei pentru Protecția Copilului - sector 4, precum și a Certificatului de încadrare în grad de handicap a copilului, pe e-mail la adresa

.....

Am luat la cunoștință că voi fi înștiințat de transmiterea e-mailului la nr. de telefon

.....



Anexa nr.1 la cererea de eliberare a certificatului de handicap pentru copii

DECLARAȚIE/ÎMPUTERNICIRE PENTRU:
ASUMARE RĂSPUNDERE DEPUNERE ACTE, RIDICARE ACTE ȘI DEPUNERE
SOLICITARE PRESTAȚII LA SERVICIUL PRESTAȚII SOCIALE

Subsemnatul/a..... identificat cu CNP
....., legitimat cu CI/BI/CIP seria.....nr.....emis
de..... la data de în calitate de părinte/reprezentant legal al
copilului
CNP

**cunoscând dispozițiile art. 326 din Noul Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe
propria răspundere următoarele:**

1. În calitate de mamă/tată, față de tatăl/ mama copilului, îmi asum responsabilitatea **solicitării**
eliberării (înnoirii) certificatului de încadrare în grad de handicap pentru copilul
.....
2. Totodată îl/o împuternicesc pe: domnul/doamna având
calitate de față de copil, identificat/ă cu CNP.....
pentru a ridica în numele meu, hotărârea și certificatul de încadrare în grad de handicap al
copilului, precum și restul actelor eliberate de Biroul Secretariat Comisii, sector 4.
3. Îl împuternicesc pe domnul/doamna:
.....având calitatea de
părinte/reprezentant legal față de copil, identificat/ă cu CNP
..... **să solicite Serviciului Prestații Sociale sector 4**, în
numele meu **sau** în nume propriu, prestațiile sociale de care beneficiază copilul, pe numele meu
sau în nume propriu, prin poștă/în cont.

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,

Semnătura,