

CERERE
de evaluare complexă în vederea încadrării în grad de handicap

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a)....., domiciliat(ă) în.....com.....
....., str.....nr....., bl....., sc.....,
et....., ap....., telefonul....., actul de identitate.....,
seria.....nr....., CNP.....,
solicit evaluarea/reevaluarea în cadrul serviciului de evaluare complexă a persoanelor
adulte cu handicap, în vederea încadrării într-un grad de handicap.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente :

- copie document identitate;
- documente medicale :
 - referat stare prezentă de la medic specialist;
 - scrisoare medical-tip de la medic familie;
- anchetă socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu;
- cupon pensie
- copie decizie pensionare;
- alte documente :

Declar că am fost informat cu privire la utilizarea datelor cu caracter personal
cf.art.13 din Regulamentul (UE) 2016/679 și mi s-a adus la cunoștință că datele vor fi
utilizate numai în scopul pentru care au fost preluate.

DATA

SEMNATURA

.....

.....



**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
ȘI PROTECȚIA COPILULUI
BISTRIȚA NĂSĂUD**

Bistrița, jud. Bistrița Năsăud, Str. Sucevei nr. 1-3,
Tel: 0263-230502, 0263-232384, Fax: 0263- 215752,
E-mail: dgaspcbn@daspbn.ro , www.dgaspcbn.ro

NR.....din.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul....., domiciliat în
localitatea.....comuna.....
strada.....nr.....bl.....sc.....ap....., act de identitate
seria.....nr.....CNP.....,
prin prezenta declar pe proprie răspundere că **NU dețin permis de conducere** de orice
categorie.

Dau prezenta declarație cunoscând faptul ca declarațiile false sunt pedepsite *conform
prevederilor art. 292 din Codul penal.*

**Mă oblig să comunic organelor abilitate orice modificare apărută în legătură cu cele
menționate mai sus.**

Data:

Semnătura:

.....

.....

DECLARATIE

Subsemnata(ul),CNP.....,
domiciliat in localitatea,str.nr., bloc,
scara, etaj, apart., judet, telefon,
posesor al B.I./ C.I., seria nr. eliberat dela
data de

cunoscand dispozitiile articolului 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii, declar pe proprie raspundere urmatoarele:

DA/NU beneficiez de indemnizatie de insotitor de la Casa Judeteana de Pensii B-N.

DA/NU realizez alte venituri.

Ma oblig să comunic Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bistrita Nasaud cf. art. 59, lit.h din Legea nr. 448/2006*, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, rep., în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Data _____

**DECLARANT,
(nume, prenume si semnatura)**

***ART. 59**

Persoanele cu handicap au următoarele obligații:

... h) să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.