

SECPAH

Domnule Director,

Subsemnatul(a)..... în calitate de solicitant / aparținător, al dl-ui/d-nei domiciliat(ă) în loc.....str(sat)....., nr....., bl....., sc....., et....., ap....., având urmatorul statut: 1. fara venit , 2. salariat , 3. pensie invaliditate , 4. pensie limita varsta , 5 altele....., solicit evaluarea în cadrul Serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap si evidenta beneficii de asistenta sociala, în vederea:

- 1 încadrării într-un grad de handicap;
- 2 reevaluării încadrării în grad de handicap;
- 3 obținerii certificatului de orientare profesională
- 4 certificat de încadrare în grad de handicap pe baza Legii nr. 263/2010, pentru a servi la Casa Județeană de Pensii

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

1. copie de pe documentele de identitate;
2. referat privind situatia medicala prezenta de la specialist
3. scrisoare medicala – tip, de la medicul de familie (numai în situația primei prezentări la Serviciul de evaluare complexă);
4. acte medicale: - examinări clinice, de laborator, bilete de ieșire din spital, dispensarizări, tratamente recuperatorii, ș.a. (copii xerox);
5. anchetă socială, de la serviciul social al primăriei de domiciliu
6. documente care atestă statutul social al persoanei:
 - cupon de pensie si decizia de pensionare medicala sau L.V. (copie)
7. copie de pe actele de studii (numai în cazul obținerii certificatului de orientare profesională);
8. copie de pe Cartea de munca (numai în cazul solicitarii certificatului de încadrare în grad de handicap pentru Legea nr. 263/2010, pentru a servii la Casa Județeană de Pensii);
9. copie de pe Certificatul de incadrare in grad de handicap – precedent și programul individual de reabilitare și integrare socială.

Am luat la cunoștință și sunt de acord că informațiile din prezenta cerere pot fi prelucrate conform Regulamentului (UE) 2016/679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura:

**Dosarul complet se depune la D.G.A.S.P.C. Olt, str. Draganesti, nr. 7, SLATINA
Domnului Director General al D.G.A.S.P.C. OLT**