

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 2023

**CĂTRE,**

Direcția de Asistență Socială Comunitară Lugoj

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bloc. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, posesor al B.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat la data de \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_ **vă rog să aprobați angajarea mea în funcția de Asistent personal** pentru persoana cu handicap grav \_\_\_\_\_, cu domiciliul în Mun. Lugoj, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ conform opțiunii persoanei cu handicap/reprezentantului legal.

**Anexez următoarele :****Pt. Asistent personal****- Dosar plic**

- Act de identitate (copie și original)
- certificat de naștere și căsătorie (copie și original) sau Sentință de divorț (copie și original);
- copie de pe decizia de pensionare și cuponul de pensie ;
- carnetul de muncă, (copie și original pentru conformitate)
- adeverință – model tip – care atestă vechimea în muncă după 01.01.2011 (copie și original)
- adeverință medicală eliberată de medicul de familie (care specifică dacă este apt să îngrijească persoana cu handicap grav);
- cazier judiciar
- certificat de integritate comportamentală
- copie după diploma de studii (angajatul trebuie să aibă absolvite cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afiniilor până la gradul IV inclusiv și a soțului/soției) însoțită de original ;

**Pt. Persoana cu handicap :**

- Certificat de încadrare în grad de handicap (copie și original pentru conformitate)
- Act de identitate sau certificat de naștere al minorului cu handicap (copie și original pentru conformitate)
- Decizie de pensie și cupon (dacă este cazul)
- Sentință civilă de punere sub interdicție (copie și original)
- Dispoziție/Sentință judecătorească de numire tutore/curator,
- B.I./C.I. tutore/curator (copie și original)
- Acordul scris al persoanei cu handicap/tutore/curator/părinte pentru angajarea unui asistent personal.

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, declar pe proprie răspundere luând cunoștință de prevederile art.292 din Codul Penal privind declarațiile mincinoase:

La data solicitării încadrării/reîncadrării ca asistent personal al persoanei cu handicap:

- sunt pensionar(tip) \_\_\_\_\_
- sunt somer \_\_\_\_\_
- sunt casnică \_\_\_\_\_
- sunt fără ocupație \_\_\_\_\_
- lucrez cu autorizație nr. \_\_\_\_\_
- altă situație \_\_\_\_\_

Declar că pot îngriji persoana cu handicap grav \_\_\_\_\_

8 (opt) ore în timpul zilei și mă oblig de a anunța, în termen de 48 ore, orice modificare, precum și orice altă situație de natură să împiedice realizarea obligațiilor față de persoana cu handicap grav (schimbarea gradului de handicap, schimbarea domiciliului, schimbarea gradului la pensia de invaliditate, decesul bolnavului etc.).

Declar că nu beneficiaz de pensie de urmaș.

DATA

SEMNATURA