

NR. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Aprobat,  
Director General  
As.soc.Angelica Uscat**CĂTRE,****Direcția de Asistență Socială Comunitară Lugoj**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
 în calitate de persoană cu dizabilități/părinte/ reprezentant legal al persoanei cu  
 dizabilități \_\_\_\_\_,  
 nascut/ă în data de \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_, posesor al C.I./C.I.P. Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_,  
 CNP \_\_\_\_\_,

**solicit acordarea dreptului de a frecventa Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități Lugoj**, potrivit Legii Nr.448/2006 privind protecția specială a persoanelor cu handicap și a Ordinului Nr. 82/08.02.2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități cu modificările și completările ulterioare.

**ACTE NECESARE:**

1. Copie a actului de identitate a persoanei cu dizabilități și, după caz, copie a actului de identitate a reprezentantului legal al persoanei adulte cu dizabilități;
2. Copie a Certificatului de încadrare într-un grad de handicap și a Progmului individual de reabilitare și integrare socială emise de către Comisia de Expertiză Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap din cadrul D.G.A.S.P.C. (PIRIS) și aflate în perioada de valabilitate;
3. Adeverință medicală eliberată de medicul de familie care să consemneze : "Apt pentru a frecventa colectivitatea";
4. Scrisoare medicală de la medicul de familie/medicul specialist cu diagnosticul și schema de tratament (dacă este cazul); **Recomandare de la medicul de specialitate** din care să reiasă ca nu prezintă risc pentru viața în colectivitate (să nu prezinte comportamente constatate ca periculoase pentru el, pentru ceilalți beneficiari sau pentru personalul Centrului de zi , tulburări psihice grave, comportament violent, dependență de alcool, droguri);
5. Ultimul cupon de pensie sau adeverință de venit: beneficiar, părinți, reprezentanți legail, după caz;
6. Alte acte, după caz.

DATA:

SEMNATURA: