

Nr. /

Doamnă/ Domnule Director,

Subsemnatul(a).....
domiciliat(ă) în loc.....,
str....., nr...., bl..., sc..., et..., ap..., sector/
județ....., telefon....., act de identitate....., seria.....,
nr....., CNP..... solicit evaluarea în cadrul
Serviciului evaluare complexă a persoanelor adulte cu dizabilități, în vederea:

- încadrării într-un grad de handicap;
- reevaluării încadrării în grad de handicap;
- obținerii certificatului de orientare profesională

Declar că sunt de acord ca dosarul să fie depus de către dl/d-na
....., CNP, în calitate de
(în raport cu persoana evaluată)

Solicit corespondența la următoarea adresă: _____

Data:

Semnătura:

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- Copie după documentele de identitate;
- Certificat medical cu referat privind situația medicală prezentă de la specialist (- în original)
- Scrisoare medicală – tip, de la medicul de familie (numai în situația primei prezentări la Serviciul de evaluare complexă); (- în original)
- Acte medicale în copie: - imagistică, de laborator, biletele de externare, tratamente recuperatorii, etc.
- Anchetă socială, de la serviciul social al primăriei de domiciliu (- în original)
- Documente care atestă statutul social al persoanei (- copie):
 - cupon de pensie și decizia de pensionare
 - decizie medicală asupra capacității de muncă
 - adeverință din care să rezulte calitatea de salariat
 - adeverință conform căreia persoana nu are niciun venit, în cazul persoanelor fără venituri
- Copie după actele de studii (numai în cazul obținerii certificatului de orientare profesională);
- Folie de plastic / dosar plastic

Dosarul complet se depune la D.G.A.S.P.C. Timiș, P-ța Regina Maria nr. 3, Timișoara