Rezoluție Director General

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

 **CĂTRE,**

 Direcţia de Asistenţă Socială Comunitară Lugoj

 Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_bloc.\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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**

 - Act de identitate (copie și original)

 - certificat de nastere si căsătorie (copie și original) sau Sentință de divorț (copie și original);

- copie de pe decizia de pensionare si 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 comportamentala,

 -copie după diploma de studii (angajatul trebuie să aibă absolvite cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afinilor până la gradul IV inclusiv și a soțului/soției) însoțită de original ;

 **Pt.Persoana cu handicap :**

* Certificat de încadrare în grad de handicap (copie si 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 si original)
* Dispoziție/Sentință judecătoreasca de numire tutore/curator,
* B.I./C.I. tutore/curator (copie și original)
* Acordul scris al persoanei cu handicap/tutore/curator/părinte/familie pentru angajarea unui asistent personal. **D E C L A R A T I E**

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

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

 -sunt pensionar(tip) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 -sunt somer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 -sunt casnică\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 -sunt fără ocupatie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 -lucrez cu autorizatie nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 -altă situație\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 8 (opt) ore în timpul zilei şi mă oblig de a anunta, în termen de 48 ore, orice modificare, precum si orice altă situatie de natură să împiedice realizarea obligatiilor fată de persoana cu handicap grav (schimbarea gradului de handicap, schimbarea domiciliului, schimbarea gradului la pensia de invaliditate, decesul bolnavului etc.).

 Declar că nu beneficiez de pensie de urmaş/anticipata.

 DATA SEMNATURA