

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 *Serviciului Management de Caz Adulți*, din cadrul D.G.A.S.P.C. Timiș, P-ța Regina Maria nr. 3, Timișoara (lângă registratura instituției)