

SECPAH

Domnule Director,

Subsemnatul(a) domiciliat(ă) în
....., str. nr., bl.,
sc....., et., ap., telefonul, având următorul statut: 1 fără venit, 2
salariat, 3 pensie invaliditate, 4 pensie limită vârstă, 5 altele

DATE DEPUNĂTOR:

Declar că subsemnatul(a), domiciliat(ă) în
....., str. nr., bl., sc., et., ap.,
județul, telefonul, act de identitate seria nr. am depus
actele în calitate de

solicite:

- evaluarea în cadrul Serv. de evaluare complexă a pers. adulte cu handicap, pentru încadrarea într-un grad de handicap
- reevaluarea în cadrul Serv. de evaluare complexă a pers. adulte cu handicap, pentru încadrarea într-un grad de handicap
- evaluarea în cadrul Serv. de evaluare complexă a pers. adulte cu handicap, pentru pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii
- evaluarea în cadrul Serv. de evaluare complexă a pers. adulte cu handicap, pentru orientare profesională

Anexez la prezenta cerere următoarele documente (depusse într-un dosar):

- documentele de identitate (ORIGINAL ȘI COPIE)
- documente medicale: - scrisoare medicală - tip, de la medicul de familie (ORIGINAL);
- referat medical stare prezentă, de la medicul specialist;
- copie de pe bilete de ieșire din spital, investigații paraclinice specifice afecțiunii;
- aviz psihologic pentru persoanele cu afectare psihică;
- copie certificat de handicap anterior și Program individual de reabilitare și integrare socială anexat
- anchetă socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu/reședință (ORIGINAL).
- copie de pe decizia de pensie medicală (pt pensia de invaliditate), copie de pe decizia de pensie administrativă (pt pensia limită de vârstă sau pensia de urmaș), adev. șomaj, adev. Salariat.
- adeverință eliberată de Casa Județeană de pensii cu stagiul de cotizare – pentru pers. care solicită certificat de handicap conform Legii 263/2010
- copie de pe documentele privind reprezentarea legală (sentință civilă de punere sub interdicție, dispoziție tutelă sau dispoziție curatelă).

Am luat la cunoștință și sunt de acord că informațiile din prezenta cerere pot fi prelucrate conform Regulamentului (ue) 2016/679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura.....

Dosarul complet se depune la D.G.A.S.P.C. str. Drăgănești, nr.7 Slatina
Domnului Director General al D.G.A.S.P.C. OLT

CONSILUL JUDETEAN OLT

SERVICIUL EVALUARE COMPLEXA A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP SI EVIDENTA

PRESTATII SOCIALE

ANEXA LA CERERE

PRIVIND DATE PERSONALE ALE PERSOANEI CU HANDICAP

NUME SI PRENUME PERSOANA SOLICITANTA.....

FIUL/FIICA,LUI.....AL.....

CETATENIE ROMAN.....DA/NU

NATIONALITATE ROMAN.....DA/NU

ETNIE.....

SOT/SOTIE CU HANDICAP.....DA/NU

NUMAR COPII MINORI.....

NUMAR COPII MINORI CU HANDICAP.....

CUNOSCAND PREVEDERILE ART.292 DIN CODUL PENAL PRIVIND FALSUL IN DECLARATII,DECLAR CA

REALIZEZ VENITURI.....DA/NU

VOI ANUNTA IN TERMEN DE 5 ZILE ORICE MODIFICARE A SITUATIEI MELE DE NATURA SA MODIFICE ACORDAREA DREPTURILOR PREVAZUTE DE LEGE.

SEMNATURA SOLICITANTULUI