ANCHETE SOCIALE NECESARE COMPLETĂRII DOSARULUI PERSONAL, PENTRU COMISIA DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP ÎN VEDEREA EVALUĂRII COMPLEXE

**CADRU LEGAL**

Legea nr.448/2006, republicata privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Hotărârea Guvernului României nr.430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea si functionarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap

 **COMPETENTA**

Compartimentul Monitorizare Asistenţi Personali, indemnizanţi şi evaluare persoane cu handicap

**PROCEDURA**

Persoana cu handicap cu domiciliul sau reşedinţa in municipiul Bistrita ori reprezentantul legal al acesteia *sau, în lipsa acestora, orice persoană care o reprezintă* va depune şi va înregistra **o cerere** în acest sens, la Directia de Asistenta Sociala Bistrita, însoţită de următoarele documente:

 -copie de pe documentele de identitate;

 -documente medicale;

 -referat privind situaţia medicală prezentă, întocmit de medicul specialist;

 -scrisoare medicală-tip de la medicul de familie,

CERERE

Către

DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ BISTRIŢA

Compartimentul Monitorizare Asistenţi Personali,

indemnizanţi şi evaluare persoane cu handicap

 Subsemnatul beneficiar (ă)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în Bistriţa, cartier \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_, nr telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Solicit efectuarea unei anchete sociale necesare completării dosarului personal, pentru Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap.

 Prezenta cerere s-a intocmit de catre (apartinatori, reprezentant legal)

Nume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr de telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Menţionez faptul că sunt de acord ca ancheta sociala să fie comunicata Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere/actele ataşate, vor fi prelucrate de DAS Bistrita cu respectarea prevederilor Regulamentului(UE) 2016/679  privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal, şi libera circulaţie a acestor date si sunt de acord ca datele cu caracter personal sa fie prelucrate în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituției.

 Anexez următoarele:

 -copie act identitate persoană evaluată

 -copie certificat încadrare în grad handicap emis anterior

 -documente medicale:referat medical/scrisoare medicala

*Telefon contact:*

Data, Semnătura,

 beneficiar/solicitant