Nr. .................../........................... **Program depunere acte:**

**LUNI, JOI : 08.30-15.00**

**MIERCURI 09.30-18.00**

**VINERI: 08.30 – 12.00 – depunere dosare instituţionalizare**

**Adresa :Sibiu, str. Spartacus, nr. 2**

**CERERE – TIP**

**de evaluare complexă**

**Doamnă/Domnule Director,**

Subsemnatul(a) …………..…………………………………………………domiciliat(ă) în ......................................................, str. ................................................... nr. .........., bl. …..., sc......., et. ........, ap. .........., judeţul .....................…………….., telefonul ……..…….……, actul de identitate …….. seria ........ nr. …………..…., CNP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**DATE DEPUNĂTOR:**

Declar că subsemnatul(a) .................................................................................., domiciliat(ă) în ................................................., str. ...................………... nr. ...., bl. ...., sc. ..., et. ..., ap. ...., judeţul .............., telefonul ......................, act de identitate ….. seria .... nr. ......... CNP|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, am depus actele în calitate de ...............................................................

solicit:

* 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, conform art. 73 alin (2) 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** (depuse într-un dosar PVC)**:**

**1) PENTRU CERTIFICAT DE HANDICAP**

- **documentele de identitate** (ORIGINAL ŞI COPIE)

- **documente medicale**:

- scrisoare medicală - tip, de la medicul de familie (ORIGINAL);

- referat stare prezentă, de la medicul specialist (ORIGINAL);

- copie de pe bilete de ieşire din spital, investigaţii paraclinice specifice afecţiunii;

- aviz psihologic pentru persoanele cu afectare psihică (ORIGNAL);

- copie certificat de handicap anterior şi Program individual de reabilitare şi integrare socială anexat

- **anchetă socială** de la serviciul social al primăriei de domiciliu/reşedinţă (ORIGINAL).

- **DUPĂ CAZ**: 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 urmaş), adev. şomaj, adev. salariat, alt document care atestă veniturile.

- **DUPĂ CAZ**:copie de pe cartea de muncă – pentru pers. care solicită certificat de handicap conform Legii 263/2010

- **DUPĂ CAZ**:adeverinţă şcolară (pt elevi/studenţi), copie după ultimul act de studiu.

**- DUPĂ CAZ**:copie de pe documentele privind reprezentarea legală (sentinţă civilă de punere sub interdicţie, dispoziţie tutelă sau dispoziţie curatelă).

**- ADEVERINŢĂ DE VENIT - PENTRU PERSOANELE CU AFECŢIUNI PSIHICE -** ADMINISTRAŢIA FINANŢELOR PUBLICE

**2) PENTRU CERTIFICAT DE ORIENTARE PROFESIONALĂ**

- **documentele de identitate** – ORIGINAL ŞI COPIE;

**- ultimul certificat de încadrare în grad de handicap – copie;**

**- ultima diplomă de studii – copie;**

**- adeverinţă de salariat şi/sau de elev/student (după caz)** – ORIGINAL;

- **adeverinţă de la Administraţia Finanţelor Publice –** pentru pers. care nu realizează venituri – ORIGINAL;

- **decizie de pensionare invaliditate** (cu specificarea datei de revizuire) şi **ultimul talon de pensie** – pentru pensionari de invaliditate **gradul 3** – copie;

**- scrisoare/referat medical de la medicul  specialist** cu specificarea diagnosticului, a stadiului bolii şi a stării prezente şi - după caz - data debutului bolii – ORIGINAL;

**- aviz pentru a desfăşura activităţi profesionale – eliberat de medicul specialist în medicina muncii** – ORIGINAL.

**LA DEPUNEREA DOSARULUI SUNT OBLIGATORII ACTELE DE IDENTITATE ÎN ORIGINAL ALE TITULARULUI ŞI DEPONENTULUI**

Data ...................... Semnătura..…………………................ **PENTRU APARŢINĂTORII PERSOANELOR NEDEPLASABILE, CARE SUNT EVALUATE PE TEREN!!!**

**După depunerea dosarului până la data evaluării la domiciliu, sunteţi rugaţi să anunţaţi orice modificare privind adresa de domiciliu, reşedinţa, adresa unde locuieşte fără forme legale sau se află temporar beneficiarul la nr. tel. 0269.218272 interior 107**(în caz contrar fiind obligaţi să asiguraţi transportarea persoanei cu handicap la sediul DGASPC)