

D.G.A.S.P.C. Constanța

Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a..... domiciliat/ă în.....
strada.....nr.....bl.....sc.....et.....ap.....tel.....
act de identitate.....seria.....nr.....CNP.....în calitate
de.....solicat:

- Evaluare (cerere inițială)
- Reevaluare (cerere agravare sau redeschidere dosar)
- Reviziunea (evaluare la termenul specificat în certificat)

În vederea încadrării într-un grad de handicap a domului/dnei
domiciliat/ă în.....strada.....nr.....
bl.....sc.....et.....ap.....tel.....act identitate.....seria.....nr.....
CNP.....în cadrul Serviciului de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte
cu Handicap:

- Solicit Interpret Limbaj Mimico – Gestual.
- Solicit evaluare la domiciliu/prin mijloace de comunicare la distanță.

!!!!!! ADRESA LA CARE SOLICIT COMUNICAREA, PRIN POȘTĂ, A CERTIFICATULUI DE ÎNCADRARE ÎN GRAD ȘI TIP DE HANDICAP ESTE:

Data.....

Semnătură.....

Anexez la prezenta următoarele documente:

1. Copie a documentului de identitate a persoanei care depune cererea
2. 2 copii xerox a documentului de identitate a persoanei bolnave
3. Scrisoare medicală tip (Anexa 5) medic de familie – original
4. Referat medic specialist – original
5. Toate documentele medicale eliberate de la debutul afecțiunii (bilete externare spital, interpretare CT/RMN, analize, etc.) – copii xerox
6. Ancheta socială (Anexa 6) tip de la serviciul de asistență socială al Primăriei de domiciliu
7. Adeverință de venit - ANAF (dacă nu aveți nici un venit) - original
8. Copie decizie pensie limită de vârstă (dacă sunteți pensionat/ă la limită de vârstă)
9. Copie decizie medicală, administrativă de pensie și program recuperator (dacă sunteți pensionat/ă medical)
10. Copie decizie pensie urmaș
11. Cupon pensie – copie xerox
12. Adeverință de salariat (cu specificarea numărului de zile concediu medical din ultimele 12 luni)
13. Dosar carton