

C E R E R E

Către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Prahova

În atenția doamnei director general

Subsemnatul(a), numele prenumele, cod numeric personal, act de identitate/doveditor seria nr., eliberat de la data de (z z) (l l) (a a a a), domiciliul/date de contact:

strada nr., bl., sc., et., ap., localitatea județul, telefon

În nume propriu ☐

În numele persoanei îndreptățite ☐

Depun prezentă cerere

pentru:

(Se completează doar în cazul în care solicitantul nu este persoana îndreptățită.)

Numele prenumele, cod numeric personal, act de identitate/doveditor seria nr., eliberat de la data de (z z) (l l) (a a a a) , domiciliul/date de contact:

strada nr., bl., sc., et., ap., localitatea județul, telefon

Încadrat(ă) în grad de handicap conform Certificatului/Deciziei nr. la data de (z z) (l l) (a a a a) de către

Solicit acordarea serviciilor unice centru de zi din subordinea DGASPC Prahova.

Depun următoarele documente:

A	B
copie de pe actele de identitate și stare civilă ale beneficiarului, după caz	
copie de pe actul de identitate a reprezentantului legal, după caz	
copie de pe certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului	
copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, în termen de valabilitate	<i>Nu este cazul – document în evidența DGASPC Prahova.</i>
copie a Programului individual de reabilitare și integrare socială, anexă la Certificatul de încadrare în grad de handicap	<i>Nu este cazul – document în evidența DGASPC Prahova.</i>
copie a Planului individual de servicii (PIS)	<i>După caz</i>
raportul de anchetă socială realizată de serviciul public de asistență socială al primăriei de domiciliu/reședință al persoanei cu dizabilități sau de către serviciul de specialitate din cadrul D.G.A.S.P.C. Prahova (în cazul persoanelor care beneficiază de servicii de tip LP/APP);	
adeverință de venit	
ultimul talon de pensie, dacă este cazul	
adeverință de la medicul de familie în evidență că ruia se află persoana cu handicap cu privire la bolile cronice și/sau infecto-contagioase cu care persoana se află în evidență	
investigații paraclinice (coprocultură, coproparazitologic, HIV, Rx pulmonar, RPR Carbon)	
documente doveditoare a situației locative	
dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială și are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acestea nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate	

Notă: se bifează în coloana B documentele depuse.

Data _____

Numele solicitantului _____

Semnătura _____