

**CONSILIUL LOCAL**

D.G.A.S.P.C.-COVASNA

**APROBAT**

Nr. .... / .....

Nr. .... / .....

**Nr. dosar:** .....

(completat D.G.A.S.P.C.-A.S.A.-COVASNA)

**CERERE***pentru evidență și stabilirea drepturilor minorilor cu handicap***A. Date personale referitoare la copil**

Numele și prenumele \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județ \_\_\_\_\_ născut/ă la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_ numele tatălui \_\_\_\_\_ numele mamei \_\_\_\_\_ posesor al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_ minor cu handicap încadrat în gradul de handicap \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), conform Certificatului nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ aprobat prin Hotărârea nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ emis de Comisia pentru Protecția Copilului județul Covasna.

Minorul urmează sau nu o formă de învățământ: - **DA**: la unitatea școlară \_\_\_\_\_  
- **NU** urmează

Minorul beneficiază de alocație de stat pentru copii **DA/NU** de la \_\_\_\_\_

**B. Date personale referitoare la reprezentantul legal**

Numele și prenumele \_\_\_\_\_ calitatea de (părinte, tutore, etc.) \_\_\_\_\_ cu domiciliul în (adresa unde se va transmite prin poștă prestația socială) \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județ \_\_\_\_\_ născut/ă la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_ posesor al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_

Mă oblig să aduc la cunoștință Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Covasna, în termen de 48 de ore de la luare la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

### C. Solicitare

În condițiile prevederilor art.1, art.2 din Legea nr.448/2006 republicată, **solicit**, să fiu luat în evidență în vederea acordării:

- serviciilor sociale stabilite de legislația în vigoare,
- prestațiilor sociale prevăzute în legislația în vigoare.

Plata prestațiilor sociale se va face prin \_\_\_\_\_

### D. Documentația necesară (anexate)

- anchetă socială (original)
- certificat de naștere (copie)
- C.I. (copie)
- B.I. sau C.I. al ambilor părinți sau reprezentantului legal
- actul din care rezultă, calitatea de reprezentant legal al copilului, *dacă este cazul*, (adopecție, tutelă, curatelă, plasament familial ori încredințare) (copie)
- adeverință de la școală, *dacă este cazul*
- alte documente solicitate de D.G.A.S.P.C. - Covasna

Asistent social al unit. adm. terit.

Numele și prenumele: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

Nume și prenume solicitant: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

Reprezentant legal : \_\_\_\_\_

Semnătura : \_\_\_\_\_