

APROBAT

.....

Nr. /

.....

Nr. /

Nr. dosar: _____
(completat D.G.A.S.P.C.-A.S.A.-COVASNA)

CERERE

pentru evidență și stabilirea drepturilor persoanelor adulte cu handicap

A. Date personale

Subsemnatul/a _____ 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 _____
persoană cu handicap încadrat în gradul de handicap _____ (_____), conform
Certificatului/Deciziei nr. _____ din _____ emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor
Adulte cu Handicap județul Covasna / Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu
Handicap București.

B. Declarație

Cunoscând prevederile art. 326 din Noul Codul Penal privitoare la *falsul în declarații*, menționez
faptul că **realizez** următoarele venituri: (*încercuțiți răspunsul corect*)

- pensie de invaliditate **DA / NU** cu indemnizație de însoțitor **DA / NU**
- alte venituri (în afară de salariu și pensii) **DA / NU**
- salariu **DA / NU**
- pensii **DA / NU**
- fără venituri **DA / NU**

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, **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)

- certificat sau decizie de încadrare în grad de handicap (copie)
- anchetă socială (original)
- B.I. sau C.I. (copie)
- ultimul talon de pensie , decizie de pensionare (dacă este cazul) (copie)
- adeverință de salariat (dacă este cazul) (original)
- alte documente solicitate de D.G.A.S.P.C.-Covasna

Asistent social al unit. adm. terit.

Nume și prenume solicitant: _____

Numele și prenumele: _____

Semnătura: _____

Semnătura: _____

Reprezentant legal : _____

Semnătura : _____