Nr. înregistrare D.G.A.S.P.C. Timiș_____

Nr. înregistrare S.M.C.A_____

CERERE DE ADMITERE
ÎN CENTRELE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE ADULTE CU HANDICAP DIN SUBORDINEA DGASPC TIMIȘ

Către
Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Timiș,

Subsemnatul(a)_____,
domiciliat(ă) în_____, str._____, posesor al B.I/C.I seria____, nr._____(SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE SOLICITANT) , în calitate de

- persoana cu handicap gradul_____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____, din data_____, emis de către C.E.P.A.H., județ _____/ C.S.E.P.A.H, telefon_____.

- reprezentant legal (părinte, tutore, curator) / aparținător (soț, soție, copil, alt) (SE ÎNCADREAZĂ SAU SE COMPLETEAZĂ DUPĂ CAZ)_____/reprezentant Primărie_____(SE COMPLETEAZĂ NUMELE PRIMĂRIEI) al persoanei cu handicap _____, gradul _____, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____, din data_____, emis de către C.E.P.A.H _____/C.S.E.P.A.H., domiciliată în_____, tel. _____, posesor al B.I/C.I seria_____, nr._____, CNP_____, emis de _____, la data de _____ (SE COMPLETEAZĂ CU DATELE PERSOANEI CU HANDICAP ÎN CAUZĂ, ADULT),

prin prezenta solicit admiterea în centrul_____ din următoarele motive (lipsa familiei / susținătorilor legali sau motivul pentru care aceştia nu pot ingriji persoana cu handicap ; lipsă de spaţiu locativ ; probleme de sănătate ale familiei / susţinătorilor legali; alte motive)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
____

Data_____ Semnătura solicitantului_____
(PERSOANA CU HANDICAP/REPREZENTANT LEGAL/APARȚINĂTOR/ ŞEF CENTRU)